

Quienes salen de la Unidad de Cuidados Intensivos pueden quedar hasta un año en terapia

Así afecta a los pacientes y a sus familias el síndrome Post UCI

ARIEL DIÉGUEZ

El síndrome Post Unidad de Cuidados Intensivos o *Post Intensive Care Syndrome (PICS)* fue definido en un artículo publicado en 2013 en el sitio web de la Sociedad de Medicina de Cuidados Críticos de Estados Unidos: "Se compone de problemas de salud que persisten después de la enfermedad crítica. Están presentes cuando el paciente está en la UCI y pueden persistir después de que retorna a casa. Estos problemas pueden involucrar el cuerpo, los sentimientos o la mente del paciente, y podrían afectar a la familia".

"Es más frecuente en los pacientes que requieren ventilación mecánica y en los que requieren ventilación mecánica prolongada, como van a ser muchos de los casos que estamos viendo por Covid", dice el doctor Eduardo Tobar, jefe técnico de la Unidad de Pacientes Críticos del Hospital Clínico de la Universidad de Chile y gestor del proyecto de seguimiento del síndrome Post UCI en ese centro asistencial.

Debilidad muscular, delirios, depresión y trastornos cognitivos son algunas de las secuelas.

El artículo menciona que lo primero y más visible es la "debilidad muscular adquirida en UCI", que afecta al 33 por ciento de los conectados a ventiladores mecánicos, al 50 por ciento de todos los que sufren una infección severa y a más del 50 por ciento de quienes deben permanecer en estas unidades por más de una semana. "Provoca dificultades para realizar actividades cotidianas, incluyendo arreglarse, vestirse, alimentarse, bañarse y caminar", dice el texto.

El paciente crítico que se conecta a ventilación mecánica está sedado y, muchas veces, se le suministran fármacos de bloqueo neuromuscular. "Al cesar la actividad muscular también se pierde la masa muscular. Eso repercute directamente en la falta de fuerza. Cuando al paciente se le cortan los sedantes y despierta, muchas veces descubre que su cuerpo no le obedece como le gustaría", cuenta Roque Basoalto, kinesiólogo de la Unidad de Pacien-



En una UCI, el organismo de un enfermo está sometido a mucha presión.

te y síndrome de estrés post traumático. La frecuencia de trastornos mentales en los pacientes críticos habituales bordea el 30-40 por ciento. Uno podría esperar que ahora sea superior, porque la enfermedad es más grave y los enfermos están más días en condición crítica", explica Eduardo Tobar.

Cuando el paciente despierta puede sufrir una condición que se conoce como delirio. "Eso tiene varias manifestaciones clínicas: se inquietan, tienen trastornos del sueño, están poco atentos. El delirio es muy frecuente en esos pacientes, probablemente superior al 80 por ciento", cuenta. "Hay pacientes que incluso cuando se van de alta tienen delirio y probablemente tienen más riesgo de hacer demencia", agrega.

También aparecen los problemas cognitivos, relacionados con una degradación de la condición del cerebro. Además hay una consecuencia social. "Muchos de estos pacientes experimentan discapacidad, porque necesitan un cuidador, hay que alimentarlos, no pueden volver a trabajar, perdieron la pega, se empobrecen. La familia también se ve afectada", explica.

El artículo de la Sociedad de Medicina de Cuidados Críticos de Estados Unidos hace recomendaciones a la gente que rodea a estas personas: "Si usted es miembro de una familia de un paciente crítico, cuídese. Satisfacer las necesidades de su familiar en estado crítico es una parte importante de la atención, pero sus necesidades son igual de importantes. Si usted está bien, tiene la fuerza emocional y física para apoyar a ese miembro de la familia y sentirse bien al respecto. Coma bien, descanse lo más que pueda, haga ejercicio y busque apoyo".

tes Críticos del Hospital Clínico de la Red UC Christus.

La rehabilitación empieza en el momento en que los enfermos ingresan a la UCI. "Incluso cuando están sedados tienen terapia física", cuenta. Si están estabilizados, los kinesiólogos les mueven, por ejemplo, piernas y brazos, para evitar que las articulaciones se pongan rígidas. Luego, ya despierto, el paciente debiera poder sentarse al borde de la

cama, ponerse de pie y sentarse en un sillón. "Para liberar una cama, hay que sacar al paciente y hay que hacerlo cuando esté en la mejor forma posible, para que no tenga que volver", explica. Luego de salir del hospital, el afectado debería seguir en una rehabilitación que puede durar incluso un año.

También hay secuelas psicológicas. "Estos pacientes pueden hacer trastornos depresivos, trastornos de ansiedad