

La kinesioterapia motora como estrategia en la prevención de la debilidad adquirida en la unidad de terapia intensiva

Lic. Marco León Doctorovich

Universidad Juan Agustín Maza
marco.kine@gmx.com

Resumen

A través del presente trabajo de revisión bibliográfica se pretendió hallar y exponer datos obtenidos en investigaciones recientes, de calidad metodológica, con respecto a la aplicación de protocolos de rehabilitación precoz en UTI, que puedan demostrar su efectividad en disminuir la incidencia de la Debilidad adquirida en la unidad de terapia intensiva (DAUTI), reducir sus complicaciones y/o mejorar la capacidad funcional de los pacientes al momento del pase a sala común y al alta hospitalaria, al tiempo que se describieron los beneficios asociados a la implementación de intervenciones de tales características y la factibilidad de aplicación en nuestro contexto.

Se realizó una búsqueda bibliográfica online, en los principales buscadores científicos a nivel mundial y aquellos de relevancia a nivel regional. Los buscadores consultados fueron: Scielo, Cochrane, Controlled Trials, Pubmed y Google Académico. Los términos utilizados para la búsqueda fueron: “debilidad adquirida en la UCI”, “neuropatía del paciente crítico”, “movilización precoz” y las traducciones de dichos términos al idioma Inglés. Se incluyeron trabajos en idioma Inglés y Castellano. De la primera búsqueda se obtuvieron 77 resultados, se dio lectura a los resúmenes de los mismos y se descartaron los trabajos sobre pacientes pediátricos, los que se encontraban en etapa protocolar y/o de reclutamiento, y aquellos que centraban sus objetivos de investigación exclusivamente en el diagnóstico de la debilidad adquirida en la UTI y/o cualquiera de sus complicaciones neuromusculares.

Se seleccionó del total de trabajos hallados, ya sea directamente, por referencia en otro trabajo o inclusión en otra revisión bibliográfica, la cantidad de cuatro publicaciones, en base a su calidad metodológica, la aplicación de métodos noveles de investigación, y representatividad de los mismos, ya sea por tamaño de muestra y/o contexto; dándole prioridad a las obras de más reciente publicación.

Mediante la bibliografía revisada se pudo evidenciar, con un adecuado nivel de sustento científico, que la inmovilidad es un factor clave en el proceso de emaciación muscular asociado a la DAUTI, así como que la movilización pasiva puede reducir notoriamente la gravedad de dicho proceso. Los resultados de las pu-

blicaciones revisadas que implementaron protocolos de rehabilitación motora precoz en UTI son determinantes, no solo a nivel de la reducción de los tiempos de estadía hospitalaria y en UTI, sino también en cuanto a la capacidad funcional de los pacientes al momento del pase a sala común y al alta hospitalaria. // No se halló evidencia alguna que contradiga los resultados principales de las investigaciones analizadas. Aunque es importante mencionar que, de acuerdo a lo hallado, el control estricto de la glucemia – Insulinoterapia intensiva- surge como la intervención con mejor nivel de evidencia científica en la prevención de las complicaciones neuromusculares más frecuentemente asociadas a la UTI. Este no es un dato menor, ya que su implementación es de muy bajo costo y ponerla en práctica no parece requerir grandes modificaciones en los esquemas actuales de trabajo.

A medida que la sobrevida de los pacientes críticos se incrementa debido a los avances en diversos aspectos relacionados con la mejor comprensión y tratamiento de la enfermedad crítica; surgen nuevos desafíos para el equipo de salud en relación a la calidad de vida de los mismos. La DAUTI surge como una complicación común de la intervención crítica, y según Maramattom BV. et al. afectaría entre el 30 % y el 60 % de los pacientes que ingresan a la UTI. Normalmente se halla relacionada con inmovilización asociada a sedación profunda, el uso de bloqueantes neuromusculares y ventilación mecánica prolongada, con frecuentes dificultades en el proceso de desvinculación paciente/respirador. Podemos mencionar asimismo a la polineuropatía, miopatía y neuromiopatía del paciente crítico, entre otras complicaciones de la DAUTI. // Si bien algunos investigadores han propuesto criterios que comienzan a ser difundidos, y se intenta establecer consenso a su respecto, no existen criterios claros y estandarizados, a la fecha, que permitan realizar un diagnóstico certero de dichas complicaciones neuromusculares. Más aún, en nuestro contexto, el diagnóstico suele ser tardío y poco específico. // Los pacientes afectados por DAUTI o cualquiera de sus complicaciones suelen padecer graves limitaciones a nivel funcional, lo que dificulta el proceso de reinserción social al momento del alta hospitalaria. Los costos hospitalarios se ven directamente incrementados por la incidencia de la DAUTI, al aumentar los tiempos de estadía hospitalaria, ya sea en UTI o en sala común.

Diferentes mecanismos histofisiopatológicos han sido propuestos para la DAUTI, algunos de ellos descritos en la presente revisión bibliográfica, aunque, al indagar en la bibliografía, parece altamente probable que ciertos recursos terapéuticos propios de la intervención crítica - VM, BNM e inmovilidad – tengan la capacidad de generar, por si solos, el escenario propicio para el desarrollo e incluso la perpetuación de tal cuadro clínico y/o alguna de sus complicaciones.

El reposo y la inmovilidad han sido parte del tratamiento coadyuvante en gran variedad y cantidad de patologías. El concepto de que el paciente débil debe descansar hasta su recuperación se encuentra instaurado en gran parte de la población, más aún en el área crítica, donde se percibe al paciente como un individuo demasiado complejo para solicitarle realice esfuerzo físico alguno, ya sea por su estado general o por la cantidad de dispositivos de soporte de vida a los que se encuentra vinculado, e inclusive, que dicho esfuerzo podría poner en riesgo su integridad. Por otra parte, el ejercicio físico y la movilización, en sus diferentes modalidades, han demostrado ser parte crucial de la mayoría de los programas de rehabilitación. // En el contexto local, donde el kinesiólogo intensivista se encuentra a cargo de los cuidados de la vía aérea, de manejar los parámetros de la VM y del proceso de desvinculación paciente/respirador, entre otras tareas, frecuentemente deben dejarse de lado los cuidados relacionados al sistema osteomioarticular del paciente, en ocasiones por falta de tiempo o de personal, y en otras oportunidades, por la existencia de la visión tradicional del paciente crítico descrita previamente. Hecho curioso, dado que las complicaciones de la inmovilidad -retracciones musculares y tendinosas, lesiones articulares, úlceras por presión, desacondicionamiento cardiovascular, entre otras- son ampliamente conocidas por la vasta mayoría de los profesionales de la salud.

Al interpretar los resultados de esta revisión, resulta evidente que es imperativo el poner en marcha nuevos programas de investigación que avalen los beneficios de la implementación de un programa de rehabilitación integral precoz, mediante muestras de mayor tamaño, estudios multicentro, y con protocolos de abordaje terapéutico estandarizados. De este modo lograremos dar el aval adecuado a la kinesioterapia motora en UTI, conquistando así un nuevo terreno para la kinesiólogía, con el sustento científico y metodológico adecuado, sin olvidar los beneficios que obtendrán los pacientes de UTI.

La movilización precoz en UTI aparenta ser una estrategia terapéutica efectiva ante la DAUTI, sin riesgos conocidos asociados, factible de aplicar en nuestro entorno, que no requiere de personal con alto nivel de especialización, y de una excelente relación costo-beneficio, que permitiría brindar una mejor atención a los pacientes, reduciendo gastos a la vez que se generan fuentes de empleo.

La información hallada durante esta revisión, parece demostrar que nos encontramos ante un cambio de paradigma en cuanto al abordaje del paciente crítico, de aquella concepción original de paciente que no debe realizar esfuerzos, hacia una nueva concepción, de paciente lúcido, activo e involucrado como partícipe fundamentales de su tratamiento.