

SEGUIMIENTO DE PACIENTES DADOS DE ALTA DE TERAPIA INTENSIVA DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES. SERIE DE CASOS

Barreiro S, Bragagnolo R, Bravo C, Giglioli M, Matschke S, Molina K, Moris M, Silvero A, Yañez D, Zega A.

Hospital Zonal General de Agudos Mariano y Luciano de la Vega - Moreno

INTRODUCCIÓN

Debido a un creciente número de pacientes que sobreviven a enfermedades críticas, resulta imperioso abordar las consecuencias a largo plazo de los cuidados intensivos. El síndrome pos-terapia intensiva (SPTI) es el término recomendado para describir el deterioro en el estado físico, psíquico y mental derivado de la enfermedad crítica, que afecta tanto al paciente como a sus familiares.¹ Existe un nuevo desafío que es el de lograr un manejo multidisciplinario para dicho síndrome², y se han desarrollado distintas guías para esta población, sin embargo, en nuestro hospital no hay un seguimiento formal para este tipo de pacientes. El objetivo fue identificar el deterioro físico, psíquico y mental en pacientes dados de alta del hospital luego de haber cursado una enfermedad crítica en la unidad de cuidados intensivos (UCI) y llevar un registro de los mismos a través de un programa de seguimiento.

MÉTODO

Es un estudio observacional, prospectivo y transversal de tipo serie de casos, realizado en el período comprendido entre el 1 de marzo al 31 de mayo del 2022. Las variables analizadas fueron; el dolor a través de la Escala Visual Análoga (EVA), la función física con el Test de marcha en 6 minutos (TC6M), el Índice de Barthel y el Medical Research Council (MRC), función cognitiva a través del Montreal Cognitive Assessment (MOCA) y calidad de vida con la escala Short Form-36 (SF-36).

RESULTADOS

Se incluyeron 66 pacientes, quedando 8 como muestra final. El test de caminata de 6 minutos arrojó recorridos inferiores a los documentados para sujetos sanos. Se evidenció debilidad adquirida en los cuidados intensivos (DAUCI) en 2 de 7 sujetos. El índice de Barthel documentó que el 87,5 % presentaba algún grado de dependencia. La alteración cognitiva se manifestó en el 42,9 % de los evaluados. El 75% de la muestra refirió dolor de intensidad moderada-alta. El Short Form-36 para la calidad de vida registró que los dominios más afectados fueron los de función física, rol físico y dolor.

Tabla 1: Características demográficas

Paciente	Sexo	Edad	Motivo de ingreso	APACHE II ingreso	Días internación UTI	Días VMI	TQT	Ira entrevista
1	F	48	Neurológico	13	54	33	Si	22/03/22
2	M	48	Respiratorio	20	34	24	Si	31/03/22
3	F	16	Traumatismo	15	12	6	No	04/04/22
4	M	20	Neurológico	3	32	21	No	07/04/2022
5	M	37	Neurológico	8	20	12	No	11/04/2022
6	M	38	Respiratorio	23	61	49	Si	23/05/2022
7	F	49	Respiratorio	13	72	56	Si	26/05/2022
8	F	33	Neurológico	7	31	17	No	02/05/2022

UTI: unidad de terapia intensiva. VMI: ventilación mecánica invasiva. TQT: traqueostomía

Tabla 2: Resultados

PACIENTE	MRC (Pts)	IB	TC6M (mts)	EVA	MOCA
1	39	25	NE	10	NE
2	59	95	388	0	26
3	NE	55	NE	0	17
4	60	100	NE	6	20
5	60	60	NE	8	27
6	51	90	334.5	8	24
7	50	80	281.4	8	22
8	38	60	120	10	28

MRC: Medical Research Council. IB: Índice de Barthel. TC6M: Test de marcha de 6 minutos. EVA: escala visual análoga de dolor. MOCA: Montreal Cognitive Assessment. NE: No evaluado

Tabla 3: Resultados SF-36

Paciente	Cuestionario de Salud SF-36							
	FF	LF	LE	E/F	BE	FS	D	SG
1	0	0	0	10	28	0	0	45
2	65	25	0	65	100	12.5	100	85
3	15	12	100	95	100	100	100	100
4	90	50	100	85	100	100	0	90
5	5	0	100	60	50	100	0	80
6	65	25	100	35	72	87	47	20
7	45	50	33	35	52	25	12	50
8	25	0	66	50	76	75	22.5	20

FF: Función Física; LF: Limitación Física; LE: Limitación Emocional; E/F: Energía/Fatiga; BE: Bienestar Emocional; FS: Función Social; D: Dolor; SG: Salud General

DISCUSIÓN

Nuestros resultados mostraron deterioros compatibles con un diagnóstico de SPTI. La alteración cognitiva estuvo presente en más de la mitad de la muestra evaluada, dicho hallazgo es acorde a la bibliografía revisada. La DAUCI, estuvo presente en pocos sujetos al mes del alta hospitalaria, esta condición varía según el momento en que sea evaluada y qué población haya sido estudiada.³ El índice de Barthel fue valorado en el total de los pacientes incluidos, donde casi la totalidad de la muestra manifestó algún grado de dependencia, al igual que la población analizada en otros estudios. El dolor se reportó con una incidencia elevada en nuestra muestra, con una intensidad moderada-alta y una localización variada entre los sujetos. En cuanto a la prevalencia de esta condición, el dolor moderado a extremo es común después de pasar por una UCI, el cual oscila entre el 36% y el 60%.⁴ También se ha demostrado que, la calidad de vida relacionada a la salud de los sobrevivientes de la UCI disminuye significativamente, siendo el funcionamiento físico y social y los dominios de salud general los más afectados en estas personas.⁵ En nuestro estudio, la función física, el rol físico y la esfera de dolor fueron los dominios más afectados por los sujetos evaluados según el cuestionario SF-36. Nuestro estudio tiene algunas fortalezas, dentro de las cuales podemos mencionar, ser el primer seguimiento de pacientes críticamente enfermos realizado en nuestro hospital. A su vez, este tipo de seguimientos no es algo común en la provincia de Buenos Aires dentro del ámbito público. Sin embargo, tenemos varias limitaciones, por ejemplo el tamaño de la cohorte no representa la totalidad de los sujetos ingresados en nuestra UCI. Además, no tomamos una conducta activa en cuanto a tratamiento de los sujetos evaluados. Tercero, el corto período de seguimiento. Finalmente, no realizamos test o cuestionarios que evalúen la carga hacia los cuidadores o familiares.

CONCLUSIONES

Podemos concluir que nuestra muestra presentó, al menos, 1 de los dominios evaluados alterado, definido como SPTI. Esto nos lleva a pensar en la necesidad imperiosa de un abordaje exhaustivo e interdisciplinario para tratar dichas afecciones en los pacientes que cursan internaciones en la UCI.

BIBLIOGRAFIA

1. Needham DM, Davidson J, Cohen H, Hopkins RO, Weinert C, Wunsch H, et al. Improving long-term outcomes after discharge from intensive care unit: Report from a stakeholders' conference*. Crit Care Med. febrero de 2012;40(2):502-9.
2. Wilcox M, Herridge M. Long-Term Outcomes in Patients Surviving Acute Respiratory Distress Syndrome. Semin Respir Crit Care Med. febrero de 2010;31(01):055-65.
3. Ali NA, O'Brien JM, Hoffmann SP, Phillips G, Garland A, Finley JCW, et al. Acquired Weakness, Handgrip Strength, and Mortality in Critically Ill Patients. Am J Respir Crit Care Med. agosto de 2008;178(3):261-8.
4. Granja C, Dias C, Costa-Pereira A, Sarmento A. Quality of life of survivors from severe sepsis and septic shock may be similar to that of others who survive critical illness. Crit Care. 2004;8(2):R91.
5. Hofhuis JGM, van Stel HF, Schrijvers AJP, Rommes JH, Spronk PE. ICU survivors show no decline in health-related quality of life after 5 years. Intensive Care Med. marzo de 2015;41(3):495-504.