Ciudad de México, domingo 19 de julio de 2020

No. 491/2020

**BOLETÍN DE PRENSA**

**Con telerehabilitación, atiende IMSS a pacientes con debilidad adquirida en Unidad de Cuidados Intensivos para evitar mayores complicaciones por COVID-19**

* **Estas personas iniciarán con un programa de ejercicio aeróbico guiado por telemedicina de dos a tres veces por semana.**
* **Se ha observado que entre el 50 y 80 por ciento de los pacientes en las Unidades de Cuidados Intensivos o gravemente enfermos con SARS-CoV-2 tienen posibilidad de presentar polineuropatía del paciente crítico.**

A través de una valoración virtual multidisciplinaria dirigida por un médico rehabilitador, pacientes con polineuropatía o degeneración motora reciben tratamiento a distancia en las Unidades de Medicina Física y Rehabilitación (UMFR) de tercer nivel, como la Unidad de Medicina Física y Rehabilitación Región Centro (UMFRC) del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

Al respecto, la doctora adscrita al servicio de hospitalización de la UMFRC, Milagros Victoria Rodríguez Meza, explicó que la polineuropatía del paciente crítico es una de las complicaciones graves que se observa en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), que se acompaña de atrofia muscular así como una disminución de los reflejos de estiramiento muscular.

Para su rehabilitación, detalló que los pacientes inician con un programa de ejercicio aeróbico guiado por telemedicina que al inicio será de dos a tres veces por semana, esta rutina partirá de la estimulación y reeducación sensorial así como movilizaciones de las cuatro extremidades, favoreciendo la posición de sentado, para continuar con descargas parciales de peso y en lo posible, entrenamiento muscular. Además, se incluirán rutinas orientadas a las actividades básicas de la vida diaria y cuando sea posible, realizará un pequeño circuito que implique caminar en domicilio.

Rodríguez Meza agregó que aún no se cuenta con datos estadísticos a nivel mundial, sin embargo, esta complicación causada por COVID-19 se presenta en el 58 por ciento de pacientes con una estancia mayor a una semana en las UCI; en 63 por ciento con permanencia superior a 10 días; 70 por ciento de los enfermos con disfunción orgánica y hasta 76 por ciento con sepsis.

“Además, dada la repercusión a nivel muscular, alrededor del 50 por ciento de estas personas tienen riesgo de presentar disfunción neuromuscular adquirida en UCI o síndrome de debilidad adquirida en UCI, en la que coexisten la polineuropatía y la miopatía del paciente crítico”, abundó.

Refirió que los datos actuales indican que entre el 5 y 8 por ciento de los pacientes con la enfermedad COVID-19 requerirán el ingreso en la UCI con necesidad de ventilación y soporte vital, de estos, entre el 50 y 80 por ciento tienen posibilidad de presentar polineuropatía del paciente crítico o incluso el síndrome de debilidad adquirido en UCI.

La rehabilitadora del IMSS indicó que las causas de este padecimiento son multifactoriales siendo las principalmente responsables, las citocinas involucradas en la respuesta inflamatoria sistémica y en el contexto del paciente críticamente enfermo, la administración de esteroides y el uso de agentes bloqueadores neuromusculares actúan como disparadores de la enfermedad.

Manifestó que “una vez establecido el cuadro de polineuropatía, el control de la sepsis es de vital importancia para la resolución del cuadro, así como evitar la administración de medicamentos que perpetúen el daño a los nervios periféricos”.

Por lo anterior, la doctora Milagros Victoria Rodríguez Maza informó que es necesario mantener el control de los niveles de azúcar en sangre entre 140 y 180 mg/dL, ya que esto reduce la incidencia de la enfermedad hasta en 44 por ciento y reduce la mortalidad global en más de 40 por ciento.

Concluyó que el deterioro sistémico del paciente crítico secundario a COVID-19, repercutirá en diferentes sistemas como el cardiovascular, respiratorio, neuromusculoesquelético y cognitivo-emocional, por lo tanto, una vez estabilizado será candidato a una valoración y rehabilitación multi e interdisciplinaria, integrativa que permita impactar en una adecuada recuperación funcional con la menor cantidad de secuelas.

**--- o0o ---**