



**Simposio Región  
CABA**  
**Horario:**  
**17.10-18.10 hs**  
**SALA 2**

**Día:**  
**SABADO 19**  
**DICIEMBRE 2020**

**ASOCIACION ARGENTINA DE  
MEDICINA RESPIRATORIA**

**Región CABA**

**Coordinadora:**  
**Dra. Rosa Estevan**

**Disertantes:**  
**Lic. Analía  
Resguardo**  
**Lic. Marcela  
Saadia Otero**

**TEMARIO:**

**Rehabilitación en  
Región CABA  
en tiempos  
de pandemia**

# EXPERIENCIA HOSPITAL DE REHABILITACION RESPIRATORIA MARIA FERRER COVID\_19

Noviembre 2020

Lic. Marcela Saadia Otero

Durante la pandemia el equipo de Kinesiología del HRRMF estuvo destinado a la asistencia de los pacientes con COVID\_19, en las UCI's.

Toda la Unidad de Kinesiología, se abocó a la Rehabilitación precoz con dichos pacientes, en el momento indicado para su comienzo.

# PROTOCOLOS KINESIOLOGIA COVID\_19 Abril 2020

1. Colocación de EPP
2. Control y manejo de la oxigenoterapia
3. Prono vigil y ARM
4. Rol en la IOT
5. Manejo ventilatorio en ARM
6. Manejo de traqueostomía y cambio de cánula

# PROTOCOLOS KINESIOLOGIA COVID\_19 Abril 2020

7. Toma de muestra de secreciones bronquiales
8. Weaning
9. Rol en la extubación orotraqueal
10. VNI en pacientes NO COVID\_19
11. VNI en pacientes hipercápnicos COVID\_19 +
12. RR precoz

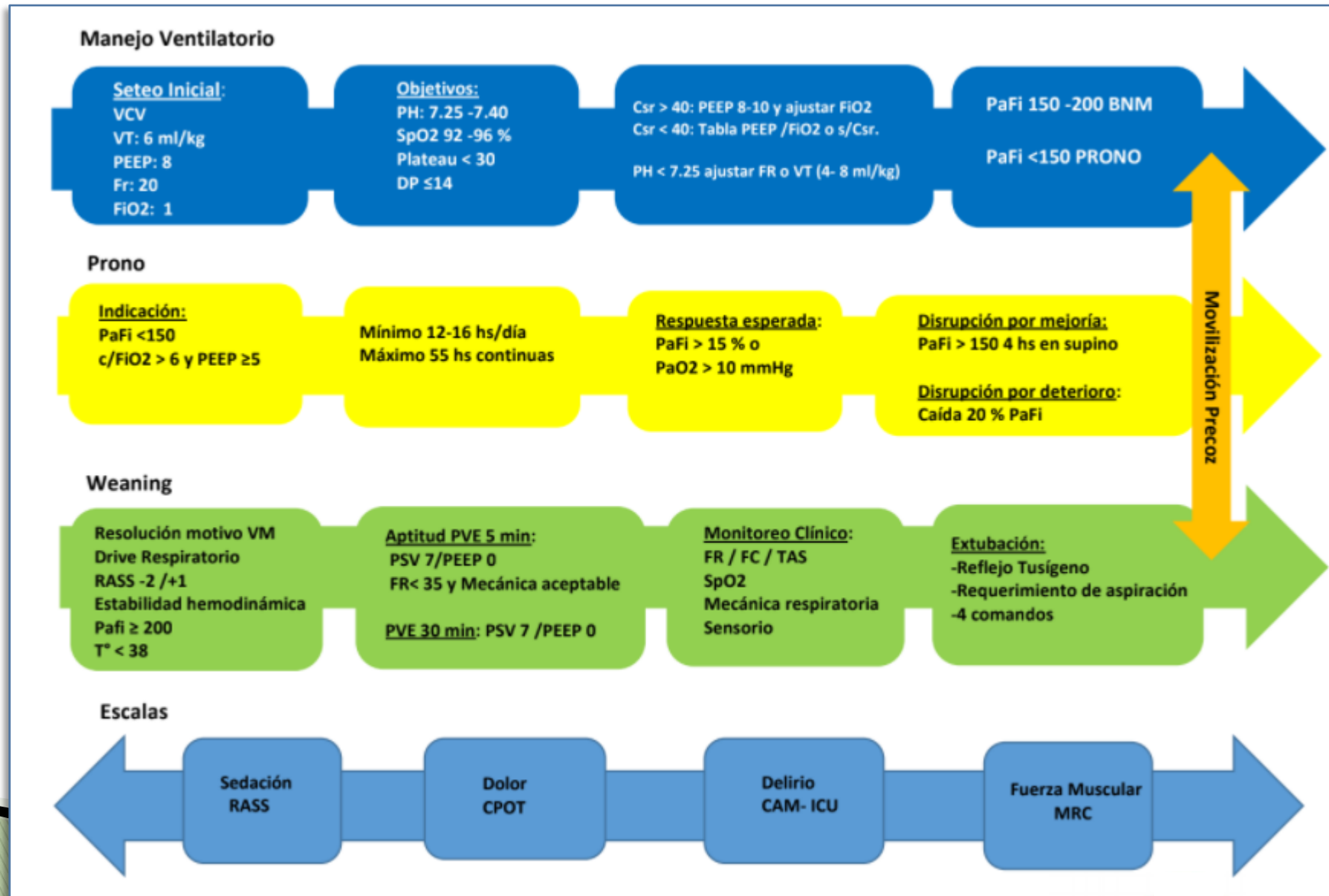
# TOTAL DE PACIENTES COVID\_19

## INGRESADOS HRRMF

abril - octubre 2020

- ▶ Total de pacientes: 195
- ▶ Pacientes que requirieron ARM: 42 (21,88 %)
- ▶ Fallecidos total: 22 (11,46 %)

# FLUJO UCI HRRMF





COMENZANDO LA REHABILITACION  
EN LA UCI



INICIANDO REHABILITACION  
RESPIRATORIA



VARIABLES Me (Min Max)	PRE IOT	POST IOT	Día 1	Día 2	Día 3	Día 7	Día 14	Día 21
PH								
PCO <sub>2</sub>								
PO <sub>2</sub>								
PaO <sub>2</sub> /FIO <sub>2</sub>								
FIO <sub>2</sub>								
MODO VM - n (%)								
VCV								
PCV								
PSV								
VT (ml)								
VT (ml/kg PT)								
PEEPe								
FR								
Presión plateau								
DP								
Crs								
n de eventos								

## VARIABLES PRE Y POST IOT ARM

### abril - noviembre 2020

# Egresos pacientes COVID\_19 HRRMF

MES	EGRESOS		TOTAL
	ALTA	DEFUNCIONES	
Abril	1	–	1
Mayo	13	–	13
Junio	31	1	32
Julio	44	4	48
Agosto	43	3	46
Septiembre	28	7	35
Octubre	13	7	20
<b>TOTAL</b>	<b>173</b>	<b>22</b>	<b>195</b>

# POBLACION COVID\_19 HRRMF UCI

## ARM abril – noviembre 2020

### CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA (n = 42)

Género Masculino – n (%)	27 (64.3%)
Edad – Me (Min–Max)	58 (34–83)
Pacientes derivados – n (%)	8 (19%)
- Derivado con ARM – n (%)	4 (9.5%)
- Días entre inicio de síntomas y ARM	7 (1–28)
Comorbilidades y Antecedentes Presentes – n (%)	
- Ex Tabaquistas	12 (28.6%)
- Diabetes	10 (23.8%)
- Obesidad	9 (21.4%)
VALOR CHARLSON – Me (Min–Max)	2 (0–6)
- Porcentaje de sobrevida a 10 años – Me (Min Max)	90.15 % (2–98)
VALOR SAPS II – Me (Min–Max)	55.5 (6–91)
Prono pre VM – n (%)	24 (57.1%)
Uso de BNM – n (%)	40 (95.2%)
Días de uso BNM – Me (Min–Max)	7 (1–22)

Referencias:

Me: Mediana; Rango: Min Max

# CURSO EVOLUTIVO COVID\_19 UCI HRRMF

## ARM abril – noviembre 2020

CURSO EVOLUTIVO (n = 42)	
Días de VM – Me (Min–Max)	13 (1–60)
Días de estancia en UTI – Me (Min–Max)	16 (1–61)
Días de internación hospitalaria – Me (Min–Max)	24 (2–78)
Extubación no programada – n (%)	6 (14.3%)
Re Intubación – n (%)	6 (20.9%)
Requiriendo TQT – n (%)	7 (16.7%)
Egresado vivo UCI – n (%)	20 (47.6%)
Continua en UCI – n (%)	3 (7.2%)
Fallecido UCI – n (%)	19 (45.2%)
Referencias: Me: Mediana; Rango: Min–Max	

# POBLACION PRONO VIGIL

## ARM abril – noviembre 2020

### CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA (N = 57)

Género Masculino – n (%)	30 (53.6)
Edad – Me (Min–Max)	53 (24–84)
Comorbilidades y Antecedentes Presentes – n (%)	16 (28.6)
– Obesidad	12 (21.4%)
– Hipertensión	9 (16.1%)
– Diabetes	
VALOR CHARLSON – Me (Min Max)	1 (0–8)
–Porcentaje de sobrevivida a 10 años – Me (MinMax)	95.8 (2.84–98.3)
Días Prono – Me (Min–Max)	4 (1–5)
Pase a UTI – Me (Min–Max)	19 (37.3)
IOT – Me (Min–Max)	17 ( 31.5)
Neumonía Intra Hospitalaria – Me (Min–Max)	1 (1.9)
Egreso vivo– Me (Min–Max)	44 (84.6%)
Días de internación– Me (Min–Max)	14 (5–55)

Referencias:

Me: Mediana; (Rango Min Max)

# Primeros desafíos que se nos plantearon a los rehabilitadores

Como

Cuando

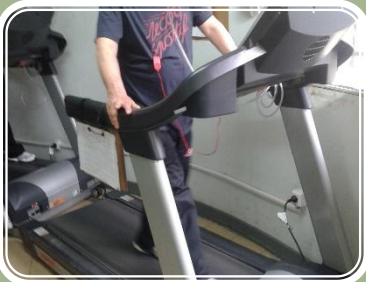
Donde



Pacientes en la UCI



Pacientes en sala



Pacientes ambulatorios

## PACIENTES EN EL AMBITO HOSPITALARIO

En lo posible antes del alta:

### **Evaluar**

- ✓ Capacidad aeróbica
- ✓ Fuerza
- ✓ Calidad de vida

## PACIENTES CON INTERNACION DOMICILIARIA/CLINICAS DE DESVINCULACION DE ARM

- ✓ VM/VNI seteo ventilador
- ✓ Control interfaces
- ✓ Higiene bronquial
- ✓ O2T titulación
- ✓ Deglución
- ✓ Capacidad de ejercicio



# ANTES DE EVALUAR SIEMPRE TENER

ESTUDIO COMPLETO DEL PACIENTE

ESTABLECER PAUTAS DE ALERTA

# Qué observar

- ✓ HC completa
- ✓ Hemograma completo
- ✓ Marcadores inflamatorios:  
Citoquinas (IL6) (respuesta inmune)
- ✓ Ferritina (inflamación y estado pro trombótico continuo)
- ✓ Procalcitonina, (detecta la presencia de sepsis y riesgo de desarrollar shock séptico)

- ✓ Troponina (síndrome coronario agudo o miocarditis)
- ✓ Péptidos natriuréticos (Marcadores de lesión cardíaca)
- ✓ Dímero D (Alteraciones de la coagulación)
- ✓ TAC / RX / Centello V/Q/ECO P
- ✓ EAB
- ✓ Apto cardiológico.

# PAUTAS DE ALARMA CLINICAS

## ANTES DE INICIAR LA RR Y EN RR POST COVID\_19

1. Fiebre
2. Tos seca
3. Disnea
4. FC – Ritmo
5. Actividad de músculos accesorios – tiraje
6. Desaturación
7. Cansancio injustificado

# ELABORAR PROTOCOLOS DE ASISTENCIA

1. Para evaluar
2. Para realizar RR presencial
3. Para realizar Tele RR

# Muchas Gracias!!!!

[marcela.saadia@gmail.com](mailto:marcela.saadia@gmail.com)

[programa.respirar@gmail.com](mailto:programa.respirar@gmail.com)

[www.programa-respirar.com.ar](http://www.programa-respirar.com.ar)