

“Tuve que aprender a respirar otra vez”: el largo camino de la rehabilitación del coronavirus tras pasar por terapia intensiva

15 abril, 2020



Aquí, el relato de un paciente parisino.

Tuve que aprender a respirar de nuevo”. Paulo Alves sobrevivió a la COVID-19 tras haber estado ingresado en cuidados intensivos en un hospital parisino. Pero el tiempo pasado bajo asistencia respiratoria deja secuelas y vuelve necesaria una larga rehabilitación.

Un récord de 7.000 personas fueron admitidas en cuidados intensivos desde el inicio de la epidemia en Francia, uno de

los países más golpeados. Se trata de casos graves, con una insuficiencia respiratoria severa que se desencadena cuando el virus ataca los pulmones.

Los pacientes necesitan asistencia respiratoria mediante intubación. “Son sedados” y a menudo se les provoca una parálisis muscular, explica el médico anestesista Stéphane Petit Maire.

Los enfermos en estado más grave son colocados bocabajo durante varias horas para facilitar la oxigenación. También pueden sufrir “afecciones renales, cardíacas, neurológicas y hepáticas”, asegura.

Los periodos en cuidados intensivos de pacientes de la COVID-19 son largos, “entre dos y tres semanas, incluso más”, indica Helene Prigent, neumóloga en el hospital Raymond-Poincaré de Garches, cerca de París.

“El riesgo, que no es específico de la COVID-19, es perder mucha masa muscular, sufrir complicaciones musculares y neurológicas”, asegura Prigent, coordinadora de la unidad de readaptación pos respiración asistida de ese hospital.

Además una intubación prolongada provoca problemas de deglución y respiratorios.

Después de semanas tumbado, hay que “acostumbrar de nuevo al cuerpo” del paciente “a cambiar de posición”. El organismo “olvidó algunos mecanismos que permiten al cuerpo regular la presión arterial”, prosigue.

Fisioterapia

La primera vez que Paulo Alves trató de levantarse, después de haber estado intubado y en coma artificial en el hospital Bichat de París, sus piernas no le respondían. “Sentí cómo me desplomaba”, recuerda.

Alves, que sufría mucho sobrepeso, adelgazó, “hizo muchos

ejercicios para recuperar (su) masa muscular”, pero también “un gran trabajo de respiración, sobre todo con una bicicleta fija”.

Los pacientes que salen de cuidados intensivos están demasiado débiles para regresar en seguida a casa. Pasan por las unidades de readaptación pos respiración asistida o por centros de rehabilitación.

“Las sesiones se realizan en la habitación”, explica la fisioterapeuta Anaïs Legendre, de la clínica Bourget en Seine-Saint-Denis, al norte de París. “La mayoría de pacientes todavía están con mascarilla de oxígeno y con el virus, un día están bien, al día siguiente no, va fluctuando”.

“Trato de hacerlos andar, que se desplacen hasta el baño, hacer ejercicios de refuerzo muscular”. Con estos pacientes, mayores en su mayoría, “vamos poco a poco, puesto que están muy cansados”. Cuando los enfermos no pueden levantarse, se les practica estiramientos sobre la cama.

“Nos ocupamos de los problemas médicos, de no agravarlos, pero esto limita lo que podemos hacer” respecto a una reeducación habitual, confirma el médico en jefe de la clínica, Emmanuel Chevillon.

El fisioterapeuta debe además equiparse de la cabeza a los pies: “gorro, bata, mascarilla tipo FFP2, gafas”, asegura Legendre. “El paciente lleva una mascarilla, esto crea una barrera, es un poco complicado”.

Secuelas psicológicas

Además de la enfermedad, la soledad en habitación individual puede tener un impacto psicológico.

“No podemos multiplicar” el número de personas en contacto con el paciente debido al riesgo de contagio, según Chevillon.

“Vivo momentos de soledad enormes. Mis familiares no pueden

venir. Las enfermeras no pueden permanecer en la habitación”, según Alves.

Incluso curadas, estas personas corren el riesgo de sufrir “secuelas neurocognitivas, tipo estrés postraumático, ansiedad y depresión”, según Stéphane Petit Maire.

Algunos podrían sufrir “secuelas respiratorias, con dificultades en reposo o durante el esfuerzo, e incluso necesitar mantener una oxigenación a domicilio”, según este médico.

A los pacientes en casa, la fisioterapeuta los anima a permanecer activos: “Lavar los platos, hacer la cama, pasar la aspiradora”. Y es que permanecer en cama podría acarrear “grandes secuelas”.

La rehabilitación puede también necesitar logopedas y ergoterapeutas.

El seguimiento a domicilio parece indispensable, sobre todo para las personas solas o con necesidades específicas. “Echaríamos a perder todo el enorme trabajo en cuidados intensivos si no nos hiciéramos cargo del paciente a posteriori”, según Bertrand Guidet, jefe del servicio de medicina intensiva en el hospital Saint-Antoine de París.

Fuente: Clarín