

COVID-19 y su relación con la Miopatía del Enfermo Crítico

¿Qué es la Miopatía del Enfermo Crítico?

La miopatía del paciente crítico es una de las complicaciones más frecuentes en las unidades de cuidado intensivo (UCI).

La estancia prolongada en UCI lleva asociada una serie de complicaciones secundarias, siendo una de ellas la debilidad muscular adquirida. Ésta, se ve favorecida por la elevada comorbilidad presente frecuentemente en estos pacientes y por el tratamiento con determinados fármacos.

Se considera que entre el 30 y el 50% de los pacientes ingresados en UCI presentan debilidad neuromuscular generalizada debido a la polineuropatía o miopatía del paciente crítico, o a una combinación de ambas. Estas entidades provocan la afectación del nervio periférico, el músculo o la unión neuromuscular.

Además:

- Ambas prolongan la necesidad de ventilación mecánica, la estancia en Unidades de Críticos y la estancia hospitalaria.
- Suponen la mayor causa de disfunción motora crónica en pacientes que han superado la estancia en unidades de críticos.
- Ambos síndromes están asociados con un aumento indirecto de la mortalidad y con un aumento de la morbilidad.

¿Cuáles son las consecuencias de la Miopatía del Enfermo Crítico?

El 5% de las personas que contraen la COVID-19 presenta un cuadro grave.

Cuando se presenta un cuadro grave de la COVID-19, aparece un Síndrome de Dificultad Respiratoria Aguda, esto conlleva un ingreso en la UCI y, generalmente, una intubación y/o una traqueotomía, junto con una inmovilidad en la cama. En estos casos las secuelas de la intubación y la inmovilidad pueden provocar miopatía del enfermo crítico.

Las personas que sobreviven a una enfermedad crítica, como la COVID-19 en su afectación más grave, se enfrentan a una larga recuperación por el desgaste muscular y la disfunción neurológica causados.

¿Qué relación tienen la Miopatía del Enfermo Crítico y la deglución?

Se calcula que las personas ingresadas en atención crítica pierden alrededor del 20% de la masa muscular.

El 91% de las personas que sufren miopatía del enfermo crítico presenta dificultades para tragar.

Los músculos involucrados en la ingesta de los alimentos pueden presentar un riesgo particularmente alto de debilidad y disfunción por la miopatía, lo que conduce a tener una disfagia y aumenta el riesgo de neumonía por aspiración, neumonía, mala calidad de vida y muerte.

La neumonía por aspiración, causada por la disfagia, es una de las principales razones para el reingreso hospitalario después de pasar por la UCI, lo que confirma que la disfagia, después de una enfermedad crítica, es común y tiene un impacto importante en los resultados de los pacientes.

Las personas con miopatía del enfermo crítico también corren el riesgo de fatiga durante las comidas y potencialmente requerirán atención logopédica

para una valoración de la deglución y las estrategias compensatorias necesarias para cada caso.

Otras consecuencias, a parte de la disfagia y la fatiga en las comidas, pueden ser la desnutrición y deshidratación causadas por la pérdida de masa muscular y función del músculo esquelético.

Bibliografía consultada:

Ponfick, M., Linden, R. & Nowak, D. A. (2015). Dysphagia—a common, transient symptom in critical illness polyneuropathy: a fiberoptic endoscopic evaluation of swallowing study. *Critical care medicine*, 43(2), 365-372.

Kruser, J. M., & Prescott, H. C. (2017). Dysphagia after acute respiratory distress syndrome. Another lasting legacy of critical illness.

Ponfick, M., Linden, R., & Nowak, D. A. (2015). Dysphagia—a common, transient symptom in critical illness polyneuropathy: a fiberoptic endoscopic evaluation of swallowing study. *Critical care medicine*, 43(2), 365-372.

Barazzoni, R., Bischoff, S. C., Krznaric, Z., Pirlich, M., & Singer, P. (2020). ESPEN expert statements and practical guidance for nutritional management of individuals with SARS-CoV-2 infection.

Hashtags: #covid-19 #coronavirus #disfagia #miopatiadelenferomocritico #disfagiacovid-19 #disfagiacoronavirus