

Alteraciones un año después del ingreso en UCI por COVID-19

Table 4. Prevalence of New Physical Problems in Patients With COVID-19 1 Year After Intensive Care Unit Admission

New physical problems*	No./total (%) [95% CI]
Weakened condition	95/244 (38.9) [33.0-45.1]
Joint stiffness	64/243 (26.3) [21.1-32.1]
Joint pain	62/243 (25.5) [20.3-31.2]
Muscle weakness	60/242 (24.8) [19.6-30.5]
Myalgia	52/244 (21.3) [16.5-26.7]
Dyspnea	51/245 (20.8) [16.1-26.2]
Tingling or numb sensation in limbs	50/243 (20.6) [15.8-26.0]
Lung disease	45/243 (18.5) [14.0-23.7]
Neuropathic pain	42/242 (17.4) [12.9-22.5]
Voice problems (eg, hoarseness)	29/244 (11.9) [8.2-16.3]
Dizziness or balance problems	28/243 (11.5) [7.9-15.9]
Hypotension or hypertension	28/245 (11.4) [7.9-15.8]
Sexual problems	18/240 (7.5) [4.6-11.3]
Skin problems	18/245 (7.3) [4.5-11.1]
Hair loss	17/243 (7.0) [4.2-10.7]
Loss of smell	17/245 (6.9) [4.2-10.6]
Loss of taste	15/245 (6.1) [3.6-9.6]
Headache	13/243 (5.3) [3.0-8.7]
Heart disease, chest pain	13/244 (5.3) [3.0-8.6]
Vision problems	12/244 (4.9) [2.7-8.1]
Loss of hearing	10/244 (4.1) [2.1-7.1]
Bowel problems	9/245 (3.7) [1.8-6.5]
Urinary problems	8/244 (3.3) [1.5-6.0]
Wound pain	5/245 (2.0) [0.7-4.3]
Pressure ulcers	5/243 (2.1) [0.7-4.4]
Abdominal pain	4/245 (1.6) [0.5-3.8]
Dysphagia	3/243 (1.2) [0.3-3.2]
Menstrual problems	1/200 (0.5) [0.0-2.2]
Other pain	13/206 (6.3) [3.5-10.2]
Other physical problems	22/194 (11.3) [7.4-16.3]

Clinical Outcomes Among Patients With 1-Year Survival Following Intensive Care Unit Treatment for COVID-19

Heesakkers H, van der Hoeven JG, Corsten S, Janssen I, Ewalds E, Koen S, Simons KS, et al. *JAMA*. 2022. <https://doi.org/10.1001/jama.2022.0040>.

Antecedentes: es conocida la persistencia de síntomas tras la hospitalización en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), tanto en la esfera física como en la psíquica y cognitiva. Ello conlleva consecuencias en la calidad de vida, incrementa los costes de la atención sanitaria y la mortalidad a un año en estos pacientes. Los pacientes diagnosticados de COVID-19 suelen tener tratamientos y estancias en UCI más prolongados que los ocasionados por otras patologías, intuyéndose que estos pacientes tendrían mayor prevalencia de síntomas un año después de haber sido dados de alta de la UCI.

Objetivo: analizar la prevalencia de síntomas físicos, mentales y cognitivos un año después de haber sido dados de alta tras hospitalización en UCI por diagnóstico de COVID-19.

Material y método: estudio exploratorio, prospectivo y multicéntrico. Se recabaron los datos de 11 hospitales en Países Bajos. A los pacientes que cumplían los requisitos (≥ 16 años de edad, dados de alta tras ingreso en UCI por COVID-19 durante la primera onda epidémica y que aceptaran participar, excluyendo a los que hubieran permanecido < 12 horas en la UCI, los que tuvieran una esperanza de vida al alta de < 48 horas y aquellos que estuvieran sometidos a tratamientos paliativos) se les sometió a diferentes cuestionarios para detectar la existencia de síntomas físicos ("the Clinical Frailty Score"), ansiedad ("HADS-Anxiety"), depresión ("HADS-Depression"), de stress pos-traumático ("Event Scale—6") y la detección de alteraciones cognitivas ("Cognitive Failure Questionnaire"). Así mismo, aquellos que tenían un puesto de trabajo previo al ingreso en UCI, se les interrogaba sobre las dificultades para su incorporación al mismo.

Resultados:

- Se seleccionaron 302 sujetos de los que 246 (81,5%) completaron los cuestionarios de seguimiento un año después del alta de la UCI.
- La edad media (DE) era de 61,2 (9,3) años; el 71,5% eran hombres; el valor (media y DE) del IMC (índice de masa corporal) era de 28,0 (4,5); la duración del ingreso en UCI (mediana y RIC) fue de 18,5 días (RIC 11-32).
- Un año después de haber recibido el alta de UCI, los pacientes referían:
 - Síntomas físicos en el 74,3% ; psíquicos en el 26,2% y alteraciones cognitivas en el 16,2%.
 - El 30,6% de los que respondieron referían síntomas correspondientes a dos de los apartados y el 10,5% en los tres apartados (físicos, psíquicos y cognitivos).
 - El 57,8% de los participantes que desarrollaban un puesto de trabajo, previo a su ingreso en la UCI, referían problemas laborales (trabajar menos horas de las habituales o seguir sin incorporarse al mismo).
 - El 56,1% referían fatiga y el 6,1% se sentían frágiles.
 - Los síntomas físicos predominantes eran: debilidad física (38,9%), rigidez articular (26,3%), dolor articular (25,5%), debilidad muscular (24,8%), mialgia (21,3%) y disnea (20,8%).

- Los síntomas psíquicos predominantes eran: ansiedad (17,9%), depresión (18,3%) y stress postraumático (9,8%).
- Alteraciones cognitivas se reflejaron en el 16,2% de los que respondieron los cuestionarios, con un valor (mediana) de 24,8 (RIC 12,8-37,0) en el “Cognitive Failure Questionnaire-14 score”.

Table 2. Prevalence of Symptoms in Patients at 1-Year Survival Following Intensive Care Unit Treatment for COVID-19 (N = 246)

	Values at 1-y follow-up, No./total (%) [95% CI]
Physical symptoms	
Reported ≥1 physical symptom	182/245 (74.3) [68.3-79.6]
Clinical Frailty Scale score, median (IQR) ^a	2 (2-3)
Exceeded frailty cutoff ^a	15/245 (6.1) [3.5-9.9]
Checklist Individual Strength-8–fatigue subscale score, median (IQR) ^b	29 (18-39)
Exceeded fatigue cutoff ^b	138/246 (56.1) [49.7-62.4]
New or worsened physical problems, No. of problems, median (IQR) ^c	2 (0-5)
Reported ≥1 physical problem	165/246 (67.1) [60.8-72.9]
Mental symptoms	
Reported ≥1 mental symptom	64/244 (26.2) [20.8-32.2]
HADS scale-anxiety score, median (IQR) ^d	3 (1-6)
Exceeded anxiety cutoff ^d	44/246 (17.9) [13.3-23.3]
HADS scale-depression score, median (IQR) ^d	3 (1-5)
Exceeded depression cutoff ^d	45/246 (18.3) [13.7-23.7]
Impact of Event Scale-6 score, median (IQR) ^e	0.5 (0.2-1.2)
Exceeded posttraumatic stress disorder cutoff ^e	24/244 (9.8) [6.4-14.3]
Cognitive symptoms	
Cognitive Failure Questionnaire-14 score, median (IQR) ^f	24.8 (12.8-37.0)
Exceeded cognitive failure cutoff ^f	39/241 (16.2) [11.8-21.5]

Abbreviation: HADS, Hospital Anxiety and Depression Scale.

^a Score range, 1 (very fit) to 9 (terminally ill), with a score of 5 or greater indicating frailty. A score of 2 describes a person who is fit, and higher scores indicate being more frail.

^b A 7-point rating subscale of the Checklist Individual Strength-20 (score range, 8-56, with a score of 27 or greater indicating abnormal fatigue) and consisting of 8 statements.

^c Physical problems were objectified by a list of 30 symptoms and were present if at least 1 symptom was moderate or severe.

^d Score range, 0 (best) to 21 (worst), with higher scores indicating worse symptoms, with the presence of anxiety or depression symptoms defined by a subscale score of 8 or greater.

^e Score range, 0 (not at all symptomatic) to 4 (extremely symptomatic), with a score of 1.75 or greater indicating presence of symptoms.

^f Score range, 0 (never) to 100 (very often), with a score of 43 or greater indicating symptoms of daily life cognitive failure.

A destacar:

- En la discusión, los autores comparan sus resultados con otros estudios realizados en pacientes ingresados en UCI por patologías NO-COVID, analizados también 1 año después del alta y en los que se cumplimentaron cuestionarios similares, llegando a las siguientes conclusiones:
 - La prevalencia de síntomas físicos y de alteraciones cognitivas era similar en los ingresados por COVID-19 en comparación a los ingresados por diagnósticos NO COVID (74,3% vs 77%), mientras que los síntomas psíquicos eran menos prevalentes en los que habían sido ingresados por COVID-19 (26,2% vs 35,5%).
 - Problemas en la incorporación al trabajo eran más prevalentes entre los que habían sido ingresados por COVID-19 (58% vs 43%).
- El estudio tiene ciertas limitaciones: desconocer los tratamientos administrados durante su estancia en UCI; desconocer si los sujetos han sido sometidos a tratamientos rehabilitadores; posibles sesgos en la forma autocumplimentada en la notificación de los síntomas físicos que pudiera estar influenciada por la presencia de alteraciones psíquicas.

Etiquetas: COVID-19; Síntomas Persistentes.