

<sup>e</sup> Dirección Médica, Europ Assistance, Madrid, España

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [albertohmed@hotmail.com](mailto:albertohmed@hotmail.com)

(A. Hernández-Tejedor).

0210-5691/ © 2020 Elsevier España, S.L.U. y SEMICYUC. Todos los derechos reservados.

<https://doi.org/10.1016/j.medin.2020.04.008>

## Síndrome post-cuidados intensivos después de la pandemia por SARS-CoV-2



### Post-intensive care syndrome after SARS-CoV-2 pandemic

Sr. Editor:

El mundo está inmerso en una pandemia por SARS-CoV-2 que está llevando a los sistemas sanitarios al borde del colapso y a las unidades de cuidados intensivos a trabajar por encima de su capacidad. En esta primera oleada de la pandemia la máxima prioridad se centra en mantener la mortalidad lo más baja posible, objetivo para el cual los cuidados críticos se han convertido en un pilar elemental.

Sin embargo, en el futuro de la pandemia por SARS-CoV-2 conviven diferentes horizontes: cabe esperar una segunda oleada debida a la restricción de recursos en situaciones de urgencia para las enfermedades no-SARS-CoV-2, donde las muertes aumenten por un sistema de salud saturado<sup>1</sup>. Del mismo modo, aunque razonablemente no de forma inmediata, la pandemia dejará su huella en nuestros pacientes más crónicos que hayan visto disminuida la calidad de sus cuidados durante el periodo que dure esta situación.

Finalmente, es de esperar niveles significativamente más altos de agotamiento, angustia psicológica y estrés postraumático entre nuestros profesionales<sup>2</sup>; con el consiguiente efecto en el rendimiento laboral (figura 1)<sup>3</sup>.

Dentro de este panorama general, los servicios de cuidados intensivos deben de estar alertados para identificar «la cola de la primera oleada», que englobará un síndrome post-cuidados intensivos (SPCI) de una gran magnitud y con características especiales.

La magnitud en términos numéricos, impredecible a día de hoy, será elevada. En circunstancias normales el SPCI afecta al 30-50% de nuestros pacientes<sup>4</sup> y sus secuelas pueden persistir incluso más allá de los 5 años tras el alta hospitalaria, especialmente en la recuperación del síndrome respiratorio agudo<sup>5</sup>.

Es razonable intuir que las características del SPCI-post SARS-CoV-2 tendrán un componente afectivo especial. En este contexto, cobrará un protagonismo específico el SPCI-familiar. Estamos observando diariamente en nuestros «hospitales COVID» como esta pandemia está provocando importantes rupturas familiares, imposibilitando el cuidado del familiar enfermo y situaciones de duelo y sepelios atípicos. Si otras condiciones nos mostraron que hasta el 16% de los familiares no habían reducido el nivel de depresión al año del alta<sup>6</sup> ¿estaremos preparados para el SPCI-post SARS-CoV-2?

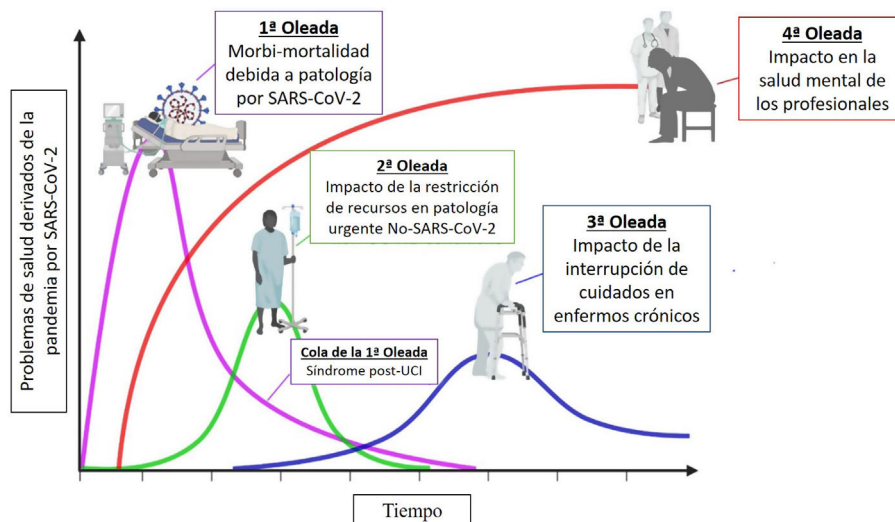


Figura 1 Representación gráfica de los posibles horizontes en el tiempo como consecuencia de la pandemia por SARS-CoV-2. Reproducida con permiso de Tseng V<sup>3</sup>

## Bibliografía

1. Elston JW, Cartwright C, Ndumbi P, Wright J. The health impact of the 2014-15 Ebola outbreak. *Public Health*. 2017;143:60–70, <http://dx.doi.org/10.1016/j.puhe.2016.10.020>.
2. Kang HS, Son YD, Chae SM, Corte C. Working experiences of nurses during the Middle East respiratory syndrome outbreak. *Int J Nurs Pract*. 2018;24:e12664, <http://dx.doi.org/10.1111/ijn.12664>.
3. Tseng V. As our friends and colleagues brave the front lines, we must also get ready for a series of aftershocks. It's very hard to plan this far ahead while we're in survival mode. We must prepare early and strategize our response [consultado 2 Abr 2020]. Disponible en: <https://twitter.com/VectorSting/status/1244671755781898241>.
4. Martín Delgado MC, García de Lorenzo Y, Mateos A. Surviving the Intensive Care Units looking through the family's eyes. *Med Intensiva*. 2017;41:451–3, <http://dx.doi.org/10.1016/j.medin.2017.02.003> [Article in English, Spanish].
5. Herridge M, Tansey C, Matté A, Tomlinson G, Diaz-Granados N, Cooper A, et al. Functional disability 5 years after acute respiratory distress syndrome. *N Engl J Med*. 2011;364:1293–304, <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMoa1011802>.
6. Cameron JI, Chu LM, Matte A, Tomlinson G, Chan L, Thomas C, et al. One-Year Outcomes in Caregivers of Critically Ill Patients. *N Engl J Med*. 2016;374:1831–41, <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMoa1511160>.

A. González-Castro<sup>a,\*</sup>, A. Garcia de Lorenzo<sup>b</sup>,  
P. Escudero-Acha<sup>a</sup>  
y J.C. Rodriguez-Borregan<sup>a</sup>

<sup>a</sup> *Servicio de Medicina Intensiva, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, Cantabria, España*

<sup>b</sup> *Servicio de Medicina Intensiva, Hospital Universitario La Paz/Carlos III, IdiPAZ, Madrid, España*

\* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: [e409@humv.es](mailto:e409@humv.es),  
[jandro120475@hotmail.com](mailto:jandro120475@hotmail.com) (A. González-Castro).

0210-5691/ © 2020 Elsevier España, S.L.U. y SEMICYUC. Todos los derechos reservados.

<https://doi.org/10.1016/j.medin.2020.04.011>