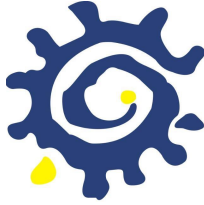


Recomendaciones de la Sociedad Canaria de Medicina Física y Rehabilitación (SOCARMEF) sobre la Rehabilitación Respiratoria en COVID-19 (SARS-CoV-2):

Nieves Martín Álamo (Médico especialista en Medicina Física y Rehabilitación- Unidad de Rehabilitación Respiratoria-Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín), Guillermo Miranda Calderín (Médico especialista en Medicina Física y Rehabilitación - Unidad de Rehabilitación Cardiorrespiratoria - Complejo Universitario Insular Materno Infantil de Gran Canaria), Margarita Ramírez Sánchez (Médico especialista en Medicina Física y Rehabilitación – Unidad de Rehabilitación Respiratoria - Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín), Ruymán Saavedra San Miguel (Médico especialista en Medicina Física y Rehabilitación – Unidad de Rehabilitación Cardiorrespiratoria - Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria), Raúl Velázquez Frago (Jefe de Servicio Medicina Física y Rehabilitación Hospital Universitario de Canarias)

Desde la Sociedad Canaria de Medicina Física y Rehabilitación (SOCARMEF) queremos realizar las siguientes recomendaciones en lo que respecta al tratamiento con rehabilitación respiratoria a los pacientes ingresados por infección por coronavirus CoV-2 (COVID-19) en nuestros hospitales:

- No se recomienda la realización de técnicas de fisioterapia respiratoria en pacientes ingresados con infección por SARS-CoV-2. Las técnicas de fisioterapia respiratoria pueden aumentar la generación de gotas con un diámetro promedio > 10 micras que pueden depositarse dentro de un 1 metro circundante. Por dicho motivo se debe considerar intervención de alto riesgo.
- En los pacientes ingresados en las Unidades de Cuidados Intensivos también se desaconsejan las técnicas de fisioterapia respiratoria. En lo que respecta al tratamiento de los pacientes con miopatía del paciente crítico se recomienda movilización pasiva y activa cuando el paciente no sea fuente de contagio salvo en pacientes con debilidad muscular adquirida e imposibilidad de destete siempre que se hayan descartado otras causas.
- Se recomienda que los profesionales lleven los equipos de protección individual (EPI) según las guías remitidas por las direcciones de su centro de trabajo.
- Asegurarse que tanto los médicos rehabilitadores como los fisioterapeutas estén entrenados en los procedimientos de colocación y retirada de los equipos de protección individual.
- Los pacientes que precisan el uso del asistente de la tos en el domicilio, deben realizarlo por sí mismos, asegurando la estanqueidad de la máscara y retirando la fuga intencional del circuito en el caso de que el montaje de éste la tenga, tomando además precauciones como doble colocación de filtro tanto distal como proximal.



Estas recomendaciones se revisarán periódicamente y quedan sujetas a cambio según las recomendaciones de los organismos competentes, las Sociedades Científicas y a la variación en la evidencia.

Documento revisado el 19/03/2020.

BIBLIOGRAFÍA:

- Yang M, Yan Y, Yin X, Wang BY, Wu T, Liu GJ, Dong BR. Chest physiotherapy for pneumonia in adults. Cochrane Database Syst Rev. 2013 Feb 28;(2)
- Chaves GS, Freitas DA, Santino TA, Nogueira PAM, Fregonezi GA, Mendonça KM. Chest physiotherapy for pneumonia in children. Cochrane Database Syst Rev. 2019 Jan 2;1
- Zhonghua Jie He He Hu Xi Za Zhi. 20 de febrero de 2020; 17 (0 [Consenso de expertos sobre la prevención de la transmisión nosocomial durante la atención respiratoria para pacientes críticos infectados por la nueva neumonía por coronavirus 2019]. Comité de atención respiratoria de la Sociedad Torácica China .
- J.Gonzalez, J. Maisonobe, M.Oranger, A. Mendoza-Ruiz. Les procédures du GAVO2: Appareillages respiratoires de domicile d'un malade suspect ou porteur du de virus respiratoire. Février, 2020
- Recomendaciones SEPAR sobre COVID 19.