

Experiencia de una UCIP asistiendo a pacientes adultos durante la pandemia por COVID-19[☆]



Experience of a PICU assisting adult patients during COVID-19 pandemic

Sra. Editora:

En respuesta a la interesante carta «La experiencia de una unidad de cuidados intensivos pediátricos en el manejo de pacientes adultos con enfermedad COVID-19»¹ nos gustaría compartir nuestros datos en ese sentido durante la pandemia por SARS-CoV-2.

Nuestra Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP), de 10 camas, pertenece a un hospital de tercer nivel y en ella ingresan habitualmente pacientes menores de 14 años.

Durante la pandemia por COVID-19, se implantaron 2 estrategias para asistir a pacientes adultos y responder así a la sobrecarga de trabajo en las unidades de críticos. Por un lado, parte de la plantilla de intensivistas pediátricos pasó a realizar su actividad en unidades de cuidados intensivos de adultos, incorporándose a equipos multidisciplinares liderados por anestesiólogos e intensivistas de adultos. Por otro lado, se adaptó nuestra UCIP para ingresar en ella a pacientes adultos en los que se hubiera descartado infección por SARS-CoV-2.

Durante las 2 primeras olas de la pandemia (marzo 2020-mayo 2020 y septiembre 2020-mayo 2021) ingresaron 135 pacientes adultos (>14 años), 79 varones, con una edad media de 54 años (rango 14-86). Fallecieron 11 pacientes (8,1%) (tabla 1).

La mayor parte ingresaron para vigilancia posquirúrgica, pues nuestra UCIP se encargaba del despertar de los pacientes postoperados para así liberar las unidades de reanimación y que estas pudieran utilizarse como unidades de cuidados intensivos.

Jenkins et al.² proponen utilizar esta situación de pandemia para crear una estrategia de colaboración entre las unidades pediátricas y de adultos y construir un mejor sistema.

Así, en nuestro caso, un factor clave en esta organización fue la creación de un Comité de Pacientes Críticos, con representación de la dirección médica y de enfermería del hospital y los servicios de críticos y anestesiología de adultos, al que se incorporó el servicio de críticos pediátricos. Este Comité decidía, a medida que evolucionaba la pandemia, la distribución de las camas de críticos y del personal médico y de enfermería.

Tal como señalan Hernández-Platero et al.¹, consideramos que esta experiencia ha supuesto un enriquecimiento profesional y personal para el personal de pediatría.

Sin embargo, existen aspectos que pueden mejorar y que deberían tenerse en cuenta en el futuro, como establecer un

Tabla 1 Características epidemiológicas y clínicas de los pacientes adultos ingresados en una UCIP

Número total de pacientes	135
Edad media (rango)	54 (14-86)
Diagnóstico n (%)	17 (12,5)
Neurológico: ictus isquémicos y hemorrágicos, traumatismo craneoencefálico, crisis cerebrales	6 (4,4)
Respiratorio: neumonías, insuficiencias respiratorias	5 (3,7)
Infecioso: sepsis, SIM-PedS*	3 (2,2)
Traumatológico: politraumatismos	2 (1,5)
Digestivo: intoxicación por paracetamol, shock hipovolémico secundario a hemorragia digestiva	2 (1,5)
Procesos oncológicos	2 (1,5)
Endocrino-metabólico (cetoacidosis diabética)	66 (70,2)
Patología cardíaca	11 (11,7)
Cirugía plástica	8 (8,5)
Muerte encefálica (donación de órganos)	3 (3,2)
Postoperados	2 (2,1)
Neurocirugía	1 (1,1)
Cirugía general	1 (1,1)
Traumatología	1 (1,1)
Urología (trasplante renal)	
Cirugía vascular	
Cirugía cardíaca	
Otorrinolaringología	
Cirugía maxilofacial	
Cirugía <i>pectus excavatum</i>	
Duración del ingreso (días) (rango)	3,5 (0-31)
Necesidad de ventilación mecánica (%)	29 (21,3)
Duración media de ventilación mecánica en días (rango)	6,2 (0-25)
Fallecimiento (%)	11 (8,1)

programa formativo que se desarrolle en pocos días para dar seguridad al personal pediátrico en el manejo de pacientes adultos.

Así, coincidimos con Capra et al.³ sobre la necesidad de organizar la logística de los servicios de pediatría con elaboración de protocolos de atención para hacer frente a la pandemia y a potenciales futuras situaciones similares.

En trabajos realizados en diferentes hospitales del mundo se analiza la experiencia de distintas UCIP que prestaron asistencia a pacientes adultos durante la pandemia. En algunos de ellos se plantean hasta qué punto están los intensivistas pediátricos preparados para enfrentar esta situación y se destaca la necesidad de formación específica⁴.

Por ello, consideramos fundamental el apoyo de otros especialistas acostumbrados a tratar con adultos, como sucedió en nuestro caso, en el que la colaboración entre distintos servicios permitió la atención a 135 pacientes adultos en la UCIP.

Consideraciones éticas

Este estudio cuenta con la aprobación del Comité de Ética de Investigación del Principado de Asturias (CEImPA) y está

[☆] Parte de este trabajo ha sido presentada como comunicación oral en el 35 congreso de la SECIP (Formato virtual, 17-21 de mayo de 2021) y en la reunión de primavera de la SCCALP (Avilés, 29-30 de abril de 2022).

exento de la obtención de consentimiento informado (código 2021.472).

Bibliografía

- Hernández-Platero L, Solé-Ribalta A, Pons M, Jordan I, Cambra FJ. La experiencia de una unidad de cuidados intensivos pediátricos en el manejo de pacientes adultos con enfermedad COVID-19. *An Pediatr (Barc)*. 2022;96:350–1.
- Jenkins A, Ratner L, Caldwell A, Sharma N, et al. Children's hospitals caring for adults during a pandemic: Pragmatic considerations and approaches. *J Hosp Med*. 2020;5:311–3.
- Capra DR, Ucha G, Antoni E, Malfetano A, Wolfsteiner N, Arias P, et al. Experiencia de un servicio de pediatría del ámbito privado del área metropolitana de Buenos Aires durante la pandemia por COVID-19. *Arch Argent Pediatr*. 2021;119:310–6.
- Cruces P, Cores C, Rubilar P, Medina T, Franco D. Manejo de adultos críticamente enfermos en una unidad de cuidados intensivos pediátricos como respuesta a pandemia por SARS-CoV2. *Rev Chil Pediatr*. 2020 Jun;91:472–4.

Alicia Pérez-Pérez^{a,*}, Ana Vivanco-Allende^{a,b},
Andrés Concha-Torre^{a,b} y Corsino Rey Galán^{a,b,c,d}

^a *UCI Pediátrica, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España*

^b *Instituto de Investigación Sanitaria del Principado de Asturias, Oviedo, España*

^c *Red para el Desarrollo de la Salud Materno-Infantil (REDSAMID), Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España*

^d *Área de Pediatría, Universidad de Oviedo, Oviedo, España*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: Alicia.p1993@gmail.com
(A. Pérez-Pérez).

<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2022.06.003>
1695-4033/ © 2022 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).