

Praca
recenzowana

Magnetoestimulación en terapia de apoyo al tratamiento de complicaciones después de COVID-19

- reporte de un caso

Michał Senejko

Medical University of Silesia en Katowice, Facultad de Medicina con la División de Odontología en Zabrze, de Medicina Interna, Angiología y Medicina Física en Bytom

C

COVID-19 puede causar complicaciones cardiovasculares graves, que incluyen: ataque cardíaco, embolia e insuficiencia cardíaca. Desde el momento de la infección, el paciente debe limitar el contacto con otros pacientes para

minimizar los efectos de la enfermedad. Según las pautas, los criterios para diagnosticar el coronavirus no tienen en cuenta los resultados de las pruebas de imagen.

Las pruebas de laboratorio clave que afectan directamente el pronóstico del paciente son los linfocitos, los dímeros d y la PCR (proteína c reactiva). También hay un aumento significativo en la concentración de parámetros indicativos de insuficiencia hepática. Los pacientes pueden desarrollar insuficiencia hepática, pulmonar y renal grave.

Reporte del caso:

Paciente de 57 años no tratado crónicamente, con antecedentes alérgicos, diagnosticado con

COVID-19, frotis positivo de PCR RNA del 18 de noviembre de 2020, dirigido a la sala del hospital por: disnea persistente, tos, fiebre y debilidad. Tratados previamente de forma ambulatoria, incluidos antibióticos, sin mejoría: mala tolerancia a la azitromicina y la erupción de cefuroxima. Al ingreso se evaluó el estado del paciente como moderado, severamente debilitado, con febrícula, cambios de auscultación sobre los campos pulmonares y saturación reducida. Las pruebas de laboratorio muestran marcadores inflamatorios significativamente elevados y pruebas hepáticas elevadas. Se diagnosticó neumonía viral con sobreinfección bacteriana.

Tratamiento típico iniciado:

- oxigenoterapia pasiva,
- antibiótico intravenoso (se seleccionó uno teniendo en cuenta el riesgo de alergia),
- heparina de bajo peso molecular,
- corticosteroides,
- inhalaciones,
- un fármaco hepatoprotector.

Title: Magnetostimulation in a therapy supporting the treatment of complications after COVID-19 – a case report

Streszczenie: Wybuch epidemii COVID-19 datujemy na grudzień 2019 roku, kiedy w miejscowości Wuhan nastąpiła epidemia zachorowań na ciężkie zapalenie płuc, której powodem był koronawirus SARS-CoV-2. Biorąc pod uwagę tempo rozprzestrzeniania się choroby oraz liczbę zachorowań, 11 marca 2020 roku WHO ogłosiło stan pandemii. W artykule przedstawiono proces rehabilitacji pacjenta po przebytym zakażeniu koronawirusem SARS-CoV-2 oraz efekty przeprowadzonej terapii.

Słowa kluczowe: COVID-19, SARS-CoV-2, rehabilitacja, Viofor

Summary: The outbreak of COVID-19 is dated December 2019, when an epidemic of severe pneumonia occurred in Wuhan, caused by the SARS-CoV-2 coronavirus. Taking into account the spread rate of the disease and the number of cases, WHO declared a pandemic on 11 March, 2020. The article presents the rehabilitation process of a patient after the SARS-CoV-2 infection and the effects of the therapy.

Keywords: COVID-19, SARS-CoV-2, rehabilitation, Viofor

La tomografía computarizada mostró cambios intersticiales extensos del tipo vidrio esmerilado, fusionándose entre sí en la periferia de los pulmones.

Dentro de estas lesiones hay un engrosamiento visible del tabique interlobulillar en los lóbulos inferiores. Densidades parenquimatosas únicas en el segundo y noveno segmento del pulmón derecho y ½ del pulmón izquierdo. Fibrosis en el sexto segmento del pulmón derecho. Tráquea y bronquios. Ganglios linfáticos mediastínicos, tamaño 16 x 8 mm. Libre de cavidades pleurales. Estructuras óseas sin cambios focales notables.

En tratamiento hospitalario se utilizaron: Dexaven, Biotyk, Clexane, Paracetamol, oxigenoterapia, Proxacina, goteo de infusión, Hepa-Merz y Bisocard.

El tratamiento resultó en:

- mejora gradual del estado general,
- mejora del bienestar,
- regresión de cambios en los campos pulmonares,
- normalización de los resultados de las pruebas de laboratorio.

Tras una consulta telefónica, el paciente fue trasladado a la sala de rehabilitación respiratoria para continuar con el tratamiento y mejorarlo. El paciente con síntomas de disnea de ejercicio significativa fue trasladado a rehabilitación pulmonar.

Resumen

El potencial de los tratamientos fisioterapéuticos con **Viofor** en términos de efectos inmunorreguladores, antiinflamatorios, analgésicos, regenerativos, vasodilatadores, relajantes y antiespásticos documentados puede no solo acelerar el proceso de tratamiento y rehabilitación de las personas que padecen enfermedades infecciosas, sino también mejorar su calidad de la vida.

Rehabilitación

Desde el momento del ingreso, la saturación del paciente aumentó gradualmente. Inicialmente ingresado en el hospital con saturación al 79%. Cada día después de la terapia farmacológica, la saturación aumentó gradualmente hasta el 98%. Pasados 12 días desde que el paciente ingresó.

Los síntomas de disnea significativa después del entrenamiento fueron respaldados por la terapia con un dispositivo Med&Life de la serie **Viofor JPS**. Además de la rehabilitación pulmonar y otros procedimientos, el paciente recibió tratamientos de **magnetoestimulación** con el programa **P2 M1**, intensidad **5/12**, dos veces al día. El tiempo de tratamiento fue de 12 minutos, los tratamientos se aplicaron por la mañana y por la noche durante 31 días.

Se observó una mejoría en la salud en el décimo día de rehabilitación pulmonar, la saturación de oxígeno durante el ejercicio aumentó al 90% y la disnea posterior al ejercicio disminuyó significativamente. El día 20 de rehabilitación, se notó que la saturación aumentó al 95%. La rehabilitación pulmonar respaldada por el dispositivo **Viofor JPS** aceleró significativamente el proceso de regeneración del paciente después de la enfermedad.

La base para la inclusión del dispositivo médico **Viofor** en el tratamiento y rehabilitación de complicaciones después de someterse a COVID-19 fue la efectividad clínica certificada de **Viofor** en el tratamiento y rehabilitación de enfermedades respiratorias.

Literatura

1. Ferrafi D., Motta A., Strollo M. i wsp.: *Routine blood tests as a potential diagnostic tool for COVID-19.* „Clin. Chem. Lab. Med.”, 2020.
2. de Lusignan S., Dorward J., Correa A. i wsp.: *Risk factors for SARS-CoV-2 among patients in the OxfordRoyal College of General Practitioners Research and Surveillance Centre primary care network: a cross-sectional study.* „Lancet Infect. Dis.”, 2020.
3. Flisiak R., Korban A., Jaroszewicz J. i wsp.: *Xalecenia postępowania w zakażeniach SARS-CoV-2 Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych. Wersja 31-03-2020.* „Pol. Arch. Intern. Med.”, 2020.
4. Kusza K., Kübler A., Maciejewski D. i wsp.: *Wytyczne Polskiego Towarzystwa Anestezjologii i Intensywnej Terapii określające zasady, warunki oraz organizację udzielania świadczeń zdrowotnych w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii.* „Anest. Intens. Ter.”, 2012.