

# Journal Pre-proof

Adaptación De Una Uci Pediátrica En Unidad De Adultos Críticos Durante La Pandemia Covid-19

José Luis Vázquez Martínez Rafael Alonso García



PII: S1695-4033(20)30183-1

DOI: <https://doi.org/doi:10.1016/j.anpedi.2020.05.003>

Reference: ANPEDI 2861

To appear in: *Anales de Pediatría*

Received Date: 25 May 2020

Please cite this article as: Luis Vázquez Martínez J, García RA, Adaptación De Una Uci Pediátrica En Unidad De Adultos Críticos Durante La Pandemia Covid-19, *Anales de Pediatría* (2020), doi: <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.05.003>

This is a PDF file of an article that has undergone enhancements after acceptance, such as the addition of a cover page and metadata, and formatting for readability, but it is not yet the definitive version of record. This version will undergo additional copyediting, typesetting and review before it is published in its final form, but we are providing this version to give early visibility of the article. Please note that, during the production process, errors may be discovered which could affect the content, and all legal disclaimers that apply to the journal pertain.

© 2020 Published by Elsevier.

**ANPEDIA-20-410**

**ADAPTACIÓN DE UNA UCI PEDIÁTRICA EN UNIDAD DE ADULTOS CRÍTICOS  
DURANTE LA PANDEMIA COVID-19**

*REPURPOSING THE PICU FOR CARING CRITICALLY ILL ADULT PATIENTS DURING THE  
COVID-19 PANDEMIC*

José Luis Vázquez Martínez\* y Rafael Alonso García

UCI Pediatría Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid. España.

\*Correo electrónico: [jvazquez.hrc@salud.madrid.org](mailto:jvazquez.hrc@salud.madrid.org)

*Sr. Editor:*

Desde el ingreso a principios de Marzo en nuestra UCIP del primer paciente pediátrico SARS-CoV-2, los intensivistas pediátricos hemos necesitado reformular nuestra actividad asistencial, pese a la menor incidencia comparada con adultos tal como recoge *Anales de Pediatría* en su número de Abril (1). Precisamente por esta razón, la Comunidad de Madrid procedió a reorganizar la asistencia pediátrica urgente para ofertar camas pediátricas a pacientes adultos, siguiendo lógicas de ética y equidad (2).

Nuestro plan de contingencia consistió en transformar la UCIP y REA infantil en una Unidad COVID para adultos críticos de 14 camas, con incorporación de staff de Anestesiología al staff pediátrico. La preservación del staff pediátrico y de enfermería resultaba ventajoso porque añadía a su capacitación para manejar patología crítica, su familiarización con el entorno físico y los recursos técnicos disponibles aunque supuso un auténtico reto profesional, obligando al diseño de protocolos que facilitasen una más rápida adaptación a la nueva situación (3). Se asumió como modelo de integración el propuesto por Devereux et al. (4), con realización de rondas clínicas integradas y un flujo constante de información a pie de cama entre anestesistas e intensivistas pediátricos.

Otro desafío fue el logístico. Nuestro plan de contingencia contempló la distribución a pie de cama en cada box de packs completos para intubación, reanimación y canalización venosa con sus

respectivas medicaciones pre-cargadas, además de programar y colocar todos los respiradores en *stand-by* con los pertinentes chequeos realizados. Esto resultó clave para permitir que en las primeras 2 horas de funcionamiento de la Unidad en la madrugada de un día festivo, se atendiesen exitosamente 5 casos de distrés respiratorio agudo grave, cada uno de los cuales requirió intubación urgente, canalización venosa central y arterial, y soporte vasoactivo.

Aparte de la problemática propia de la atención clínica urgente en una patología desconocida y con alta contagiosidad, fue necesario provisionar recursos materiales específicos de la edad adulta, con un elevado consumo de fungibles, obligando a triplicar las tasas de reposicionamiento por los servicios centrales. El almacén quedó sobrepasado siendo necesario habilitar nuevas áreas de almacenaje en pasillos, despachos e incluso dentro de los quirófanos infantiles adyacentes (temporalmente anulados). La dispensación centralizada de fármacos constituyó otro de los cuellos de botella asistenciales en las etapas más iniciales (nuevo personal sin huellas de acceso) solventado con un esfuerzo adicional del servicio de Farmacia.

Tras 12 días de actividad, habiéndose prestado atención a 19 pacientes SARS-CoV-2 (mortalidad 15,6%) y ante la creciente necesidad de camas para pacientes críticos no COVID, se decidió la transformación de esta Unidad COVID en Unidad de Críticos-URPA para pacientes adultos y pediátricos NO COVID. Siguiendo el diseño del mismo plan de contingencia, se ha dado atención hasta la fecha a un total de 182 pacientes postquirúrgicos de muy diversas patologías y edades. La experiencia adquirida como Unidad COVID sin duda ha facilitado esta nueva reorientación asistencial. No obstante, persisten muchas incógnitas sobre los diferentes modelos de integración para afrontar satisfactoriamente esta trágica realidad provocada por la pandemia.

## **Bibliografía**

1. Rey Galan C, Alsina Manrique de Lara L, Antón Gamero M, Cano Garcinuño A, Solís Sánchez G. Infección por Coronavirus (COVID-19) en Anales de Pediatría. An Pediatr 2020; 92 (4): 239-240

2. Yager PH, Whalen KA, Cummings BM. Repurposing a Pediatric ICU for adults. NEJM  
DOI: 10.1056/NEJMc2014819
3. Christian M, Kissoon N. Caring for Critically Ill Adults in PICUs Is Not “Child’s Play”  
Ped Crit Care Med in press DOI: 10.1097/PCC.0000000000002430
4. Devereaux AV, Tosh PK, Hick JL, et al; Task Force for Mass Critical Care; Task Force  
for Mass Critical Care: Engagement and education: Care of the critically ill and injured  
during pandemics and disasters: CHEST consensus statement. Chest 2014; 146:e118S–  
e133S

Journal Pre-proof