

**JORNADAS NACIONALES DEL CENTENARIO  
DE LA SOCIEDAD ARGENTINA DE PEDIATRÍA  
Emergencias y Cuidados Críticos en Pediatría**  
Jornada de Kinesiología en Emergencias y Cuidados Críticos en Pediatría  
Jornada de Enfermería en Emergencias y Cuidados Críticos en Pediatría

**28, 29 y 30 de Abril de 2011**

Sede: Centro de Docencia y Capacitación Pediátrica “Dr. Carlos A. Gianantonio” –  
Jerónimo Salguero 1244 - Ciudad de Buenos Aires

---

**Mesa Redonda: REHABILITACIÓN EN UCI**

**Tema:** El paciente con Berlin Heart a la espera de trasplante cardíaco

**Autor:** Lic. Bettina Ureta

**Fecha:** Jueves 28 de abril

Desde el año 2006 se implementó en el Hospital J. P. Garrahan un programa de soporte o asistencia mecánica ventricular (AMV) como “puente” al trasplante cardíaco pediátrico. El Berlin Heart (BH) es un sistema paracorporeo neumático pulsátil con una unidad de control (IKUS) o consola electroneumática computarizada, bombas transparentes con dos cámaras separadas por una membrana y cánulas implantables de silicona. La asistencia puede ser uni o biventricular, el niño debe permanecer con una tubuladura de dos metros de longitud entre su cuerpo y la consola, la cual está conectada a la red eléctrica. La indicación de implante del BH se realiza en pacientes con insuficiencia cardíaca terminal, refractaria a tratamiento médico, con un deterioro físico progresivo, con inestabilidad hemodinámica, que en muchos casos deben tener algún tipo de soporte ventilatorio como VNI.

El kinesiólogo asiste a este tipo de pacientes en la UCI cardiovascular desde el período prequirúrgico teniendo como objetivo la prevención de complicaciones respiratorias, evaluación de la mecánica respiratoria, destete de ARM y el logro de la respiración espontánea con una mecánica suficiente.

En general los parámetros hemodinámicos mejoran significativamente luego del implante y los pacientes son extubados rápidamente. Cuando despiertan estos niños tienen un estado de confusión, miedo y dolor que los paraliza y angustia, situación que requiere mucha contención de parte del equipo de salud. El tratamiento kinésico motriz se propone con la movilización precoz en la UCI: lograr la incorporación y concientización de un nuevo elemento en el esquema corporal, la enseñanza al niño y a sus padres del manejo del BH en el cumplimiento de las actividades motrices integradas (AMI) acordes a la edad, evitar y/o corregir posturas viciosas, bipedestación y marcha independiente junto con las actividades de la vida diaria (AVD). El desplazamiento del paciente se produce siempre unido a la consola, la cual tiene una independencia limitada a la desconexión de la red eléctrica. El tiempo que transcurre hasta el trasplante cardíaco, el paciente permanece en una cama de UCI por lo que es indispensable el aporte del kinesiólogo en un marco de atención interdisciplinaria. Se comienza en forma precoz, con un plan de rehabilitación en el gimnasio que mejore la condición física y psíquica de estos niños, se los entrena en la concientización del esfuerzo percibido (Escala de Borg) en su mayoría a través de juegos se logran los objetivos de flexibilidad, resistencia, fuerza y la adquisición de habilidades y destrezas aumentando así la calidad de vida y promoviendo el desarrollo del potencial del niño con BH a la espera de su trasplante cardíaco.