

## Evidencia Relacionada con COVID-19 en personas que viven con Lesión Espinal

Desde el inicio de la pandemia de COVID-19, lo desconocido ha causado un impacto significativo en la comunidad que vive con lesión de la médula espinal (LME). Al mismo tiempo, ha habido mucho aprendizaje, creación y recopilación de conocimientos y recursos sobre esta enfermedad para comenzar a comprender los riesgos para la salud de la comunidad de LME en relación con COVID-19. El Consorcio de Lesiones de la Médula Espinal de América del Norte (NASCIC, por sus siglas en inglés) tomó la iniciativa de recopilar y presentar toda la información y los conocimientos actuales basados en la evidencia sobre COVID-19 relacionados con las personas que viven con LME. NASCIC evaluó, en colaboración, varios recursos para proporcionar a las personas que viven con LME y a la comunidad un conocimiento profundo de la situación actual y, con suerte, calmar los temores a lo desconocido relacionado con COVID-19. La evidencia que NASCIC ha compilado e incluido en este informe cubre:

- las preocupaciones sobre la pandemia de las personas con LME,
- estudios de casos con LME que han contraído COVID-19, y
- impactos de los cierres de emergencia (confinamiento) a nivel nacional debido a COVID-19.

NASCIC también destaca las mejores prácticas preliminares que las personas con LME pueden tomar para mantenerse seguras y saludables (física, mental y emocionalmente) mientras viven la pandemia. La investigación que involucra a COVID-19 y su efecto en la comunidad está en curso y NASCIC espera que este informe ayude a crear conciencia y abrir puertas para una mayor conversación y apoyo sobre las preocupaciones / necesidades de la comunidad de LME a investigadores, formuladores de políticas, proveedores de atención médica. y otras partes interesadas con interés en la lesión espinal.

### Preocupaciones publicadas de la comunidad que vive con LME

**Investigador(es):** Dr. Stillman y colegas

**Institución:** Universidad Thomas Jefferson

**Objetivo del estudio:** Encuesta internacional sobre el compromiso y la respuesta de la comunidad médica de LME con COVID-19

**Resultados:** Estos resultados mostraron que, del 23 al 27 de marzo de 2020, las personas con LME estaban preocupadas por:

- su vulnerabilidad a infectarse (76,9%)
- la fragilidad del acceso a los cuidadores (42%);
- la imposibilidad de obtener los suministros médicos de rutina necesarios (40,2%);
- la imposibilidad de hacerse la prueba de una posible infección por COVID-19 (28,5%);
- la imposibilidad de acceder al transporte para las citas médicas (21,3%); y
- la incapacidad de auto-cuarentena apropiadamente (20,7%).

**Investigador(es):** Dr. Monden y colegas (incluido el reclutamiento y la colaboración con NASCIC)

**Institución:** Universidad de Minnesota

**Objetivo del estudio:** Comprender el impacto inicial de COVID-19 en la comunidad de LME

**Resultados:** Los resultados preliminares (en proceso de publicación) son los siguientes:

- Racionamiento médico y discriminación: el treinta por ciento de los participantes informaron estar preocupados por la discriminación médica y la posibilidad de negación al acceso a un ventilador si eran hospitalizados con COVID-19. Los participantes también informaron sentirse moderadamente preocupados porque se le negara el acceso a la atención médica debido a su estado de discapacidad.
- Impacto en la atención en el hogar y suministros médicos: la mayoría de los participantes (60%) informó que la pandemia ha tenido un impacto negativo en la atención que reciben en sus hogares. Similar, aproximadamente el 60% de los participantes informaron que la pandemia ha afectado negativamente su acceso a los suministros médicos.
- Impacto en la salud general y mental: la mayoría de los participantes (68%) informó que la pandemia ha tenido un impacto negativo en su salud general y el 71% informó un impacto negativo en su salud mental. Además, los participantes informaron sentirse moderadamente molestos por el aislamiento social y muy preocupados por el futuro aislamiento social.

## **Casos publicados de COVID-19 en personas con LME**

En teoría, existen varias razones legítimas para esperar que una persona con LME experimente síntomas de nivel grave si desarrolla COVID-19. La debilidad y / o la parálisis de los músculos abdominales y del tronco hacen que las personas con LME tengan pulmones más débiles. Con pulmones más débiles, las personas con LME no pueden producir una tos productiva. No poder producir una tos productiva tiene serias implicaciones y, como resultado, las personas con LME pueden experimentar infecciones respiratorias crónicas. Además, la evidencia sugiere que las personas con LME tienen un sistema inmunológico más débil y tienen un mayor riesgo de desarrollar enfermedades cardiometabólicas como la diabetes y la presión arterial alta, que son factores de riesgo conocidos para tener mayores problemas con COVID-19.

Dado que COVID-19 sigue siendo una enfermedad relativamente nueva, es muy importante aprender de los estudios realizados de los casos de personas con LME que han experimentado COVID-19. En respuesta a la pandemia, la comunidad clínica ha sido bastante responsable de publicar esta información de manera rápida. Hemos recopilado casos publicados de personas con LME y COVID-19 al momento de este informe. A continuación, se presenta una breve descripción (es decir, características de la LME, síntomas de la experiencia, puntos clave) de los casos publicados de personas con LME y COVID-19 en el momento en que se compartió este informe.

**Objetivo / título del estudio:** Descripción del primer caso informado de COVID-19 en una persona con lesión de la médula espinal

**Investigador (es):** Dres. Righi y Del Popolo

**País:** Italia

**Fecha:** Marzo de 2020

**Características de la lesión:** Primer caso notificado de una persona con LME cervical; un hombre de 56 años con lesión en la columna C4 AIS A durante 7 años

**Síntomas:** Inicialmente desarrolló fiebre que se pensó que se debía a una infección urinaria; se le administraron antibióticos durante 2 días en su casa, luego 2 días en el hospital sin ningún cambio en la fiebre; se le realizó una radiografía de tórax y se sospechó neumonía; la prueba del virus COVID fue positiva y se iniciaron medicamentos anti-virales; 2 días después, la fiebre desapareció y el individuo se recuperó.

**Puntos para considerar:** Nunca desarrolló tos; la prueba de COVID-19 debe realizarse cuando hay fiebre, independientemente de otros síntomas; y los síntomas de COVID-19 no fueron graves.

**Objetivo / título del estudio:** Descripción de las características clínicas de COVID-19 en un grupo de personas con lesión de la médula espinal

**Investigador (es):** Dr. Rodríguez-Cola y colaboradores

**País:** España

**Fecha:** Abril de 2020

**Características de la lesión:** 7 casos, 5 de los cuales fueron cervicales, 1 torácico superior, 1 torácico inferior; 5 de 7 eran hombres; 4 de 7 eran AIS (Escala de deterioro de la American Spinal Injury Association) A; 3 de 7 fueron menos de 3 meses después de la lesión; la edad promedio fue de 68 años, pero el rango fue de 34 a 75

**Síntomas:** La fiebre fue el síntoma más frecuente (experimentado por 6 de las 7 personas), seguido de la debilidad (4 de 7); otros síntomas fueron dificultad para respirar, tos, tos con esputo (flema) de los pulmones (experimentado por 3 de 7 para cada síntoma). La infección por COVID se consideró grave en 5 de 7, pero solo 3 requirieron tratamiento con oxígeno y ninguno fue puesto en un ventilador o ingresado en una unidad de cuidados intensivos.

**Puntos para considerar:** A pesar de tener infecciones graves, los síntomas experimentados no fueron tan graves como se esperaba; las 7 personas se recuperaron, pero la recuperación fue más lenta en las personas mayores.

**Objetivo / título del estudio:** Descripción de los desafíos de detección de COVID-19 en personas con lesión de la médula espinal

**Investigador (es):** Dr. Korupolu y colaboradores

**País:** USA

**Fecha:** Abril de 2020

**Características de la lesión:** 1 caso, varón de 78 años con lesión incompleta de T4

**Síntomas:** desarrolló fiebre, que inicialmente se pensó que se debía a una infección urinaria y se trató con antibióticos; unos días después desarrolló tos; después de que la fiebre y la tos no desaparecieron, se realizó una radiografía de tórax que mostró cambios en los pulmones, lo que motivó la realización de pruebas de COVID-19.

**Puntos para considerar:** Las personas con LME pueden no presentar síntomas típicos de COVID-19 y pueden confundirse con otras afecciones secundarias comunes. Por lo tanto, los criterios para las pruebas deben ampliarse para garantizar que la población de LME se incluya de manera adecuada y se proporcionen las medidas de seguridad adecuadas.

**Objetivo / título del estudio:** Diferencias en las características clínicas y la evolución del COVID-19 entre personas con LME y personas sanas

**Investigador (es):** Dr. D'Andrea y colaboradores

**País:** Italia

**Fecha:** Julio de 2020

**Características de la lesión:** 15 casos - 8 cervicales, 5 torácicos, 2 lumbosacro; 10 de 15 eran hombres; la edad osciló entre 49 y 70 años; el tiempo posterior a la lesión varió de 2 meses a 10 años.

**Síntomas:** 5 de cada 15 no experimentaron síntomas; de los 10 que experimentaron síntomas, ninguno tuvo síntomas significativamente diferentes o gravedad de la enfermedad en comparación con las personas sin LME que experimentaron COVID al mismo tiempo en el mismo hospital, aunque muchas de las personas con LME tenían una enfermedad cardio-metabólica subyacente.

**Puntos para considerar:** Ninguna de las infecciones por COVID se consideró grave, nadie requirió tratamiento en una unidad de cuidados intensivos y todos se recuperaron.

**Objetivo / título del estudio:** Revisión de la historia clínica de los veteranos de los Estados Unidos con lesiones en la médula espinal y trastornos de enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19)

**Investigador (es):** Dr. Burns y colaboradores

**País:** USA

**Fecha:** Julio de 2020

**Resultados:** De 17,452 registros de Veteranos con LME traumática y no traumática, 140 dieron positivo por COVID -19 (esto equivale al 0.8%). De esas 140 personas que dieron positivo, 26 habían muerto (19%). La edad promedio de esas 140 personas con LME que dieron positivo fue de 67 años.

**Limitaciones:** Esta fue una revisión de los registros médicos después del hecho, no un seguimiento de los síntomas en tiempo real a medida que ocurrían. Las personas que pudieron haber sido infectadas con COVID-19, pero que no presentaban síntomas, no se contabilizaron cómo tampoco las personas que pueden haber experimentado síntomas leves pero que nunca se hicieron la prueba. Además, la población de veteranos de los Estados Unidos. Que viven con LME tiende a ser mayor y tiene más complicaciones subyacentes que otras poblaciones de LME en todo el mundo.

**Puntos importantes:** la revisión de grandes conjuntos de registros médicos puede ser útil para proporcionar información preliminar sobre LME y COVID-19, y en particular aquí, que los veteranos de los Estados Unidos con LME pueden ser más vulnerables a infecciones graves y muerte. La precaución sigue siendo muy importante para minimizar el riesgo de contraer COVID-19.

**Objetivo / título del estudio:** Brote de COVID-19 en el centro especializado de rehabilitación de lesiones de columna más grande de Nepal

**Investigador (es):** Dr. Dhakal y colaboradores

**País:** Nepal

**Fecha:** En proceso de publicación en Noviembre de 2020

**Características de la lesión:** 44 casos - 37 eran pacientes hospitalizados con LME, 7 eran aprendices o personal con LME

**Síntomas:** Todos los individuos tenían síntomas muy leves, más comúnmente fiebre leve, síntomas de debilidad o malestar general; un individuo con una lesión cervical alta también tuvo una infección urinaria con un catéter bloqueado y requirió un mayor nivel de atención, sin embargo, se recuperó sin complicaciones ni necesidad de oxígeno en 2 semanas.

**Puntos para considerar:** Las personas con LME no tenían la enfermedad COVID-19 tan grave como la que se observa en las personas sin LME, nadie tuvo problemas médicos duraderos debido al COVID-19 y todos se recuperaron.

### **Puntos para recordar sobre COVID-19 en personas con LME**

1. Las personas con LME no corren un mayor riesgo de infectarse con el virus COVID-19.
2. Los primeros síntomas que experimentan las personas con LME a menudo pueden confundirse con infección urinaria.
3. La tos y la fiebre pueden no ser tan graves en comparación con las personas que tienen COVID pero que no tienen LME.
4. La gravedad de los síntomas y el curso de la enfermedad de COVID-19 en personas con LME, hasta ahora, no es tan severo como se esperaba inicialmente.
5. La edad y las condiciones secundarias subyacentes pueden seguir siendo factores de riesgo, se necesita más información.
6. Sigue siendo muy importante minimizar el riesgo de exposición al COVID-19 lavándose las manos, usando una máscara y practicando el distanciamiento social.

### **Impacto del confinamiento por COVID-19 en la comunidad de LME**

**Investigador (es):** Dr. Felix y colaboradores

**Institución:** Universidad de Miami

**Objetivo del estudio:** Una encuesta realizada a personas que viven con LME en el sur de Florida durante el pico de casos de COVID-19 desde Agosto a Septiembre de 2020

**Resultados preliminares presentados en una conferencia en octubre de 2020:**

- 51 personas con LME fueron entrevistadas por teléfono; estos individuos eran parte del Sistema Modelo de LME del Sur de Florida.
- En comparación con la población general sin LME durante ese tiempo, los individuos con LME tenían niveles similares de depresión y niveles más bajos de ansiedad.
- Durante el aislamiento de COVID-19, sin embargo, las personas con LME tenían más síntomas de depresión, menos resiliencia y mayor dificultad para acceder a información

y servicios de atención médica, alimentos / provisiones y equipo de protección personal en comparación con el aislamiento anterior al COVID.

**Investigador (es):** Dr. Schladen y colaboradores

**Institución:** Red Nacional de Rehabilitación MedStar y la Fundación Bridging Bionics

**Objetivo del estudio:** Una encuesta a un mes después del confinamiento por COVID -19 para tratar de comprender el impacto sobre la eliminación al acceso a la fisioterapia y el ejercicio en los gimnasios comunitarios.

**Resultados preliminares presentados en una conferencia en octubre de 2020:**

- 40 personas con lesión de la médula espinal, esclerosis múltiple, parálisis cerebral, enfermedad de Parkinson o accidente cerebrovascular que habían estado haciendo ejercicio regularmente en dos gimnasios comunitarios completaron la encuesta un mes después del cierre.
- Reporte de los Individuos:
  - Disminución de la conexión social (72.5%), aumento de los sentimientos de depresión / ansiedad (60%), empeoramiento de la actitud (42.5%), disminución de la perspectiva mental (35%), reducción del bienestar emocional (32.5%) y deterioro de la salud física (22.5%).
  - Todas las personas intentaron realizar actividad física en casa.
  - A pesar de intentar mantenerse activos, muchos informaron disminución del rango de movimiento (57.5%), aumento del dolor muscular (52.5%) y neuropático (50%), empeoramiento de la espasticidad (tensión muscular) (50%), empeoramiento del equilibrio (37.5%), empeoramiento del sueño (30 %) y aumento de caídas (20%).
- El estudio enfatiza el papel que cumple todo el cuerpo en la actividad física regular y personalmente adaptada, cuando se trata de una discapacidad neurológica crónica en la comunidad.

### **Iniciativas en curso (resultados aún no publicados)**

Estudio prospectivo y de observación en múltiples centros en Italia de todas las personas con LME que contraen COVID-19

- En curso, 6 unidades inscriptas

La Sociedad Internacional de la Médula Espinal (ISCoS, por sus siglas en inglés) está creando un registro LME COVID-19:

- Inscribirá a personas con LME que den positivo en la prueba de COVID-19 en todo el mundo;
- Incluirá datos demográficos, factores de riesgo, síntomas, complicaciones, tratamientos y resultados.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) está desarrollando un protocolo para identificar las consecuencias a mediano y largo plazo de la infección del COVID-19.

Abilities Center y el Proyecto Canadiense de Participación en Discapacidades de la Universidad de Columbia Británica "COVID-19: Identificación y atención de las necesidades de los habitantes de Ontario con discapacidades"

- Este estudio tiene como objetivo: 1) Medir el impacto del aislamiento social en el bienestar físico y Psicosocial de las personas con discapacidad y sus familias; 2) Identificar las necesidades inminentes relacionadas con COVID-19 de las personas con discapacidades y sus familias en Ontario; 3) Evaluar los recursos y servicios que se están utilizando para abordar estas necesidades relacionadas con COVID-19 de las personas con discapacidades y sus familias en Ontario.
- Los hallazgos proporcionarán información importante para ayudar a las comunidades canadienses a garantizar que las estrategias de respuesta al COVID-19 sean satisfactorias a las necesidades de personas con todo tipo de capacidad o incapacidad.

La Fundación Reeve está financiando un estudio dirigido por los Dres. Spungen y Bryce en la ciudad de Nueva York. Están creando una colaboración regional de los principales centros de LME en el área de los tres estados para comprender los impactos médicos, fisiológicos, psicosociales y ambientales del COVID-19 en las personas con LME y sus cuidadores. Este conocimiento les permitirá una mayor planeación para satisfacer las necesidades inmediatas de la comunidad de LME a medida que el curso de la pandemia aumenta y disminuye. Esta información también será importante para otros centros de LME en los Estados Unidos. Y ayudará a la comunidad de LME a prepararse mejor para futuros brotes pandémicos y desastres naturales. Si bien esto se iniciará como un proyecto regional, su intención es invitar a otras regiones del país a ingresar datos y compartir sus experiencias.

## Conclusión

El objetivo de NASCIC para este informe era recopilar y presentar información y conocimientos actuales basados en evidencia para comprender los riesgos de salud de la comunidad de LME en relación con el COVID-19. A las personas con lesiones de la médula espinal les preocupaba que tuvieran un riesgo mayor y severo de sufrir COVID-19 si contraían la enfermedad en comparación con la población sin discapacidad. **Basándonos en la revisión aquí presentada sobre la evidencia disponible en el momento de la publicación, es justo decir que hasta ahora la comunidad de LME necesariamente no experimenta síntomas más severos y de mortalidad en el caso de contraer COVID-19 en comparación con el resto de la población.**

Sin embargo, debido a la necesidad del cuidado personal de la comunidad de LME, enfrentan un riesgo adicional de estar expuestos al virus. Es posible que los asistentes de cuidado personal no puedan distanciarse socialmente cuando se requiera ayudar a estas personas y por lo tanto se crea un riesgo adicional de transmisión o de contraer el virus. Este riesgo adicional se puede reducir mediante el uso apropiado de equipo de protección personal (EPP). El lavado de manos y la seguridad personal con EPP son una prioridad absoluta, ya que pueden ayudar a reducir el riesgo de propagación. Por último, como todos los que experimentan la pandemia, la salud mental y emocional se ve afectada. Por lo tanto, es un buen momento para conectarse virtualmente con su familia y amigos, y encontrar nuevos grupos de apoyo en línea para ayudar a sobrellevar el aislamiento.

El diálogo y el apoyo continuo a la comunidad LME es el enfoque de NASCIC durante este momento sin precedentes. NASCIC fomenta la participación significativa y la educación adicional mientras sobrellevamos esta pandemia. Esperamos compartir los resultados de los estudios en curso y futuros que se están llevando a cabo para abordar el impacto de COVID-19 en la comunidad de LME.

Cita: Consorcio de Lesiones de la Médula Espinal de América del Norte, evidencia relacionada con COVID-19 en personas que viven con una lesión espinal. Cataratas del Niágara, NY. 2020.



## **Recursos disponibles para la comunidad de LME**

LME avanzando: una respuesta a COVID-19

(<http://www.nasciconsortium.org/scimovingforward.com>)

- Serie de seminarios web de 10 episodios que se enfocan en diferentes temas relacionados con COVID-19 y cómo están afectando a la comunidad de LME. Estos episodios están destinados a educar y empoderar a la comunidad.

MDIC lanza una herramienta de discusión para pacientes para pacientes que estén considerando un procedimiento médico durante COVID-19 (<https://mdic.org/project/patient-resources-during-covid-19>)

- “Es importante que los pacientes se sientan capacitados para tomar decisiones de atención médica, comprender los beneficios y riesgos asociados con los procedimientos médicos y sentirse cómodos al recibir atención médica, especialmente durante la pandemia de COVID-19. Esta herramienta de discusión se desarrolló como una guía para pacientes, defensores del paciente y expertos médicos y científicos para ayudarlo a hacer preguntas relevantes sobre su atención durante la pandemia”.

Comunidad SCIRE

<https://scireproject.com/community/covid-19/videos>

- COVID-19: Problemas de salud mental y LME
- COVID-19: Aislamiento social y LME
- COVID-19: Hacer ejercicio en casa con una LME
- COVID-19: Mantenerse físicamente activo durante una pandemia
- COVID-19: Preocupaciones médicas para personas con una LME

Salud Pública de Ontario

Cómo autocontrolarse (<https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/ncov/factsheet-covid-19-self-monitor.pdf?la=en>)

- Infografía que destaca los síntomas que se deben buscar y qué hacer si se desarrollan

Ministerio de Salud de Canadá

Documento de referencia de COVID-19 para síntomas

([http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/publichealth/coronavirus/docs/2019\\_reference\\_doc\\_symptoms.pdf](http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/publichealth/coronavirus/docs/2019_reference_doc_symptoms.pdf))

- Describe los síntomas, signos y características clínicas que se han asociado más comúnmente con COVID-19.

Ministerio de Salud de Canadá

Guía de COVID-19: proveedores de atención domiciliar y comunitaria

([http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/publichealth/coronavirus/docs/2019\\_home\\_community\\_care\\_guidance.pdf](http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/publichealth/coronavirus/docs/2019_home_community_care_guidance.pdf))

- Cubre protocolos de detección para proveedores de atención y clientes, pruebas de COVID-19, informes y salud y seguridad ocupacional para proveedores de atención.

Ministerio de Trabajo, Capacitación y Desarrollo de Competencias de Ontario

Salud y seguridad en el trabajo ([https://files.ontario.ca/mltsd\\_2/mltsd-prevention-poster-en-2020-07-22.pdf](https://files.ontario.ca/mltsd_2/mltsd-prevention-poster-en-2020-07-22.pdf))

- Enumera los derechos y responsabilidades de los trabajadores, empleadores y supervisores.

Programa canadiense de financiación directa

Servicios de asistente autogestionados

([https://www.dfontario.ca/df\\_public/MEMO%20Health%20and%20Safety%20-%20October%2023%20%202020.pdf](https://www.dfontario.ca/df_public/MEMO%20Health%20and%20Safety%20-%20October%2023%20%202020.pdf))

- Cambios en la Guía de atención domiciliaria y comunitaria de COVID-19 e información sobre un cambio en el salario mínimo provincial.

Rodrigo Torres-Castro y colaboradores compartieron varias intervenciones respiratorias que los trabajadores de la salud realizan en personas con LME, que podrían exponerlas a gotitas respiratorias. Por lo tanto, si el paciente tiene COVID-19, existe un alto riesgo de contaminación.

- Los profesionales que trabajan con personas con LME y realizan intervenciones respiratorias deben usar:
  - Una bata impermeable de manga larga
  - Guantes dobles no esterilizados
  - Protección ocular
  - máscara N95
- Una precaución fundamental es el uso de una mascarilla por parte del paciente
  - Sin mascarilla = la tos viaja 68cm
  - Usar una mascarilla quirúrgica = la tos viaja 38 cm
  - Usar una máscara N95 = la tos viaja 15 cm

Anja Raab y Franz Michel señalan que la estrategia de tratamiento para COVID-19 depende de los síntomas y no del diagnóstico. Por lo tanto, la estrategia de tratamiento no difiere del tratamiento de otras complicaciones respiratorias. Debido a la propagación de COVID-19 a través de gotitas respiratorias, surge un desafío para los terapeutas del sistema respiratorio para brindar una intervención precisa y mantenerse resguardados del contagio. Este artículo destaca como la higiene y la seguridad personal son una prioridad absoluta durante el tratamiento de las complicaciones respiratorias.

- Las intervenciones de terapia respiratoria incluyen:
  - Técnicas de limpieza de las vías respiratorias
  - Técnicas de eliminación de secreciones
  - Prescripción de movilización y ejercicio que puede desencadenar tos y / o expulsión de moco

- Durante la terapia:
  - Utilice equipo de protección personal adecuado, incluidas máscaras N95 / P2, batas de manga larga resistentes a los líquidos, gafas protectoras / protectores faciales y guantes
  - Se debe evitar el equipo respiratorio no-descartable
  - Use solo el equipo máximo necesario para uso en un solo paciente o Use materiales que puedan descontaminarse adecuadamente
- Mensaje para tener en cuenta: mayor conciencia del lector sobre la terapia respiratoria con COVID-19 para sentirse apoyado durante estos tiempos difíciles

La comunidad canadiense de LME desarrolló rápidamente una red de investigadores, médicos, proveedores de atención médica, patrocinadores de LME y miembros de la comunidad a nivel nacional para apoyar a la comunidad de LME durante la pandemia. El comité, compuesto por más de 40 miembros, se formó en marzo de 2020 para fomentar un enfoque colaborativo para compartir conocimientos sobre el manejo de una pandemia. Los recursos están disponibles aquí <https://onf.org/the-sci-community-responds-to-covid-19/>

Los doctores James Milligan y Tara Jeji participaron en una serie de podcasts con La International Spinal Cord Society (ISCoS) para discutir las implicaciones de salir del confinamiento desde la perspectiva de las LME. Está disponible aquí <https://onf.org/sci-care-what-really-matters/>

El Dr. Jamie Milligan dirigió el desarrollo de un folleto sobre la "temporada de influenza" para las LME en Ontario, que se está difundiendo ampliamente y está disponible aquí <https://onf.org/new-2020-flu-season-resource/>

Los doctores James Milligan y Joseph Lee han desarrollado un diagrama de flujo de comunicación telefónica inicial para casos de pandemia de la clínica de movilidad: identificación de riesgos, que es una lista completa de preguntas que se abordan por teléfono con los pacientes y está disponible aquí <https://onf.org/wp-content/uploads/2020/05/Mobility-Clinic-Pandemic-Outreach.pdf>

En asociación con el Dr. Blayne Welk de la Western University Canada, Ontario Neurotrauma Foundation han desarrollado una guía de urología de COVID-19: LME para informar a los miembros de la comunidad sobre consideraciones en lo que respecta a la uro-salud. Está disponible aquí <https://onf.org/wp-content/uploads/2020/05/SCI-Urology-Guide-final.pdf>