

Revista del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias

Volumen
Volume **14**

Número
Number **2**




Abril-Junio
April-June **2001**

Artículo:

Qué tan importante es la Rehabilitación Pulmonar

Derechos reservados, Copyright © 2001:
Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias

**Otras secciones de
este sitio:**

-  [Índice de este número](#)
-  [Más revistas](#)
-  [Búsqueda](#)

***Others sections in
this web site:***

-  [Contents of this number](#)
-  [More journals](#)
-  [Search](#)



medigraphic.com

Qué tan importante es la Rehabilitación Pulmonar

Ma. Eugenia Domínguez Flores*

En 1974, la Rehabilitación Pulmonar se definió como “El arte de la práctica médica, diseñada individualmente con programas multidisciplinarios para brindar terapias, apoyo emocional y educación para estabilizar y/o revertir la fisio y la psicopatología de las enfermedades pulmonares y, que intenta regresar al paciente a su más alta capacidad funcional posible permitida por su discapacidad y condición de vida”.

¿Qué sucedió en estos casi 30 años para que la Rehabilitación Pulmonar que, no hace mucho, era considerada sólo un arte y se haya convertido en una ciencia que, aunque joven, ha demostrado resultados exitosos para la solución de viejos problemas?

En primer lugar, aunque en aquel entonces se trabajaba, en efecto, en tres importantes dimensiones para lograr una rehabilitación exitosa como el aspecto individual, el tratamiento multidisciplinario y la atención de la fisiopatología y psicopatología, no fue sino hasta principios de los noventa cuando se implementó plenamente el servicio continuo multidimensional, que involucra tanto a los pacientes y familiares como a los equipos multidisciplinarios, con el novedoso objetivo de llevar al individuo a su máximo nivel de independencia y funcionalidad en la comunidad. Los resultados no fueron despreciables en absoluto. Pero era necesario demostrar las bases científicas que sustentaban los beneficios de este trabajo conjunto de enfermeras, terapistas físicos y ocupacionales, especialistas en ejercicio, nutriólogos, psicólogos, médicos rehabilitadores y otros expertos. Estamos hablando del trabajo de investigación.

El siguiente paso fue la publicación, en 1997, por parte de un grupo internacional de expertos, de las Guías para la Atención de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), producto de la revisión de más de 2,000 artículos publicados sobre la Rehabilitación Pulmonar en la literatura mundial.

En general, las investigaciones analizadas hablaban del tratamiento de la EPOC, pero hacían extensivas las técnicas al manejo de otras enfermedades pulmonares. De esta manera, en la conclusión de las Guías se consideró la Rehabilitación Pulmonar como parte del manejo de la EPOC, así como de los pacientes candidatos a cirugía de reducción de volumen y trasplante pulmonar. Las recomendaciones se basaban en el hallazgo de tres evidencias que demostraban la mejoría de los pacientes gracias a los programas de entrenamiento:

La evidencia “A”, se refería al ejercicio de miembros inferiores; la evidencia “B”, a los miembros superiores y músculos respiratorios, y la evidencia “C”, al apoyo educacional y psicosocial.

Por lo que se refiere al beneficio de estos programas de rehabilitación en el paciente neumópata, la evidencia “A” demostraba una mejoría en el síntoma de disnea; la “B”, el incremento de la calidad de vida y la utilización de los recursos en salud, y la “C”, un importante impacto en la sobrevivencia. No obstante, algunos grupos de tratamiento incluyen actualmente la fisioterapia pulmonar dentro de las evidencias “B” y “C”. Esta posibilidad, que no está considerada formalmente en las Guías, trata de cubrir todas las aristas de la enfermedad para brindarles a los pacientes todas las posibilidades que se tengan a la mano para sobrellevar su afección.

El grupo europeo publicó en el año 2000 un documento suscrito por el Dr. Donner CF, donde se afirma parte de lo antes dicho, en el sentido de que no todos los programas están estandarizados, y muchos incluyen fisioterapia pulmonar, terapia ocupacional y otras disciplinas independientemente de las ya aceptadas.

Cuando se publicaron las Guías no existían suficientes reportes científicos sobre el beneficio de la Rehabilitación Pulmonar en otras áreas y grupos musculares de nuestra anatomía; sin embargo, en los últimos años se ha demostrado contundentemente que la EPOC es una enfermedad de músculos que incluye los respiratorios y los de las cuatro extremidades, que junto con la disnea limitan la tolerancia

* Jefa del Departamento de Rehabilitación Pulmonar, INER.

al ejercicio y afectan la calidad de vida y, lo más importante: los beneficios del entrenamiento sobre todos estos grupos musculares, respecto de los cuales no dejan lugar a dudas las investigaciones de Casaburi, Celli, Maltais, Groselik y Clark, por mencionar sólo algunos de los autores más connotados; además la oxigenoterapia en las etapas tempranas de la enfermedad y durante el ejercicio es una condición *sine qua non*.

Todos estos esfuerzos han quedado avalados por los Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos, en especial el Instituto de Sangre, Corazón y Pulmón, en la publicación de este año del Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD, por sus siglas en inglés) y su Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of the Chronic Obstructive Pulmonary Disease.

En el nivel nacional el Departamento de Rehabilitación Respiratoria del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias inicia en 1987 con los Programas de Rehabilitación Pulmonar, pero es hasta 1993 que se desarrolla en forma protocolaria y se extiende a todas las patologías respiratorias agudas y crónicas.

A partir de nuestras primeras experiencias que iniciamos siguiendo las pautas de la escuela de British Columbia, Canadá, que ya tienen carácter universal debido a la globalización, siempre hemos estado convencidos de los importantes resultados del tratamiento de Rehabilitación Pulmonar, y en este momento estamos en condiciones de demostrarlo.

El Programa de Rehabilitación Pulmonar incluye, dentro del manejo multidisciplinario, la educación, el apoyo psicosocial, la fisioterapia pulmonar (de ser necesaria) y, en todos los casos, el entrenamiento de los músculos respiratorios y los miembros superiores e inferiores. Los excelentes resultados se comprueban con instrumentos de diversa índole, estandarizados y validados por otros grupos: Para evaluar la tolerancia al ejercicio se realiza la medición de los músculos respiratorios, la caminata de seis minutos y la prueba de esfuerzo cardiopulmonar; nos valemos de cuestionarios para explorar la calidad de vida, la ansiedad y la depresión, la funcionalidad y las actividades de la vida diaria.

Desgraciadamente, hemos tenido que esperar la publicación de las Guías para que tuvieran credibilidad en nuestro país las bondades de la Rehabilitación Pulmonar en el paciente neumópata.

Lo que sigue es que continúe y se difunda en el nivel nacional la formación de personal altamente calificado, como médicos con subespecialidad en Rehabilitación Pulmonar y técnicos en terapia física respiratoria e inhaloterapia, cuyos programas, totalmente libres de empirismo, deberán ser homologados para alcanzar aún mejores resultados.

Compañeros neumólogos, brinden a sus pacientes la oportunidad de mejorar su calidad de vida y, muy probablemente su sobrevida, incluyendo en su tratamiento los programas de Rehabilitación Pulmonar.