



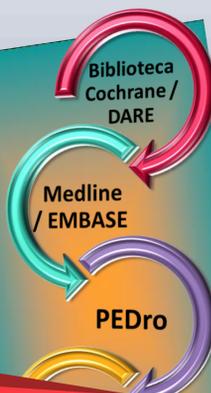
EFICACIA DE LA FISIOTERAPIA RESPIRATORIA PREOPERATORIA EN LA PREVENCIÓN DE NEUMONÍAS

López de Vallejo García, M. Fisioterapeuta & DUE



INTRODUCCION Con esta revisión bibliográfica se intenta conocer la eficacia de la fisioterapia respiratoria preoperatoria comparada con tratamiento postoperatorio o ningún tratamiento sobre las complicaciones pulmonares postoperatorias (CPP) como la neumonía, en adultos sometidos a procedimientos quirúrgicos cardiotorácicos o abdominales.

La Neumonía postoperatoria es una complicación común entre pacientes quirúrgicos y debe ser incesante la búsqueda de buenas prácticas que hayan demostrado su efectividad y ayuden a mejorar la atención perioperatoria al paciente disminuyendo la morbilidad, mortalidad y costes de salud en general para lograr la recuperación sin complicaciones después de la intervención quirúrgica.



OBJETIVOS

1. Determinar si la terapia física preoperatoria con un componente de ejercicio puede prevenir las complicaciones pulmonares postoperatorias en pacientes sometidos a cirugía
2. Evaluar qué tipo de beneficios para el paciente
3. Evaluar qué tipo de terapia física es más eficaz

MÉTODO DE BÚSQUEDA Tras seleccionar las siguientes bases de datos: Cochrane Library, Medline a través de PubMed y el portal de PEDro, con el fin de localizar información en fisioterapia, se inicia la búsqueda de estudios que comparen la terapia física preoperatoria con ninguna terapia física preoperatoria o tratamiento simulado en pacientes adultos sometidos a cirugía. Los límites utilizados han sido: ensayos clínicos y publicados desde el año 2003, obteniendo 36 resultados y siendo 10 de interés.

RESULTADOS

Hulzebos (2007) estudió la eficacia profiláctica de la fisioterapia preoperatoria, incluyendo el entrenamiento muscular inspiratorio (IMT), sobre la incidencia de complicaciones pulmonares postoperatorias (CPP) en pacientes de alto riesgo programados para cirugía de revascularización coronaria (CABG). Ensayo clínico controlado aleatorizado en el que participaron 279 pacientes asignados al azar en 2 grupos comparables para recibir IMT preoperatorio (n = 140) o la atención habitual (n = 139). Ambos grupos recibieron el mismo tratamiento postoperatorio. La neumonía ocurrió en 9 (6,5%) de 139 pacientes en el grupo IMT y en 22 (16,1%) de 137 pacientes en el grupo de atención habitual (OR 0.40, IC 0,19-0,84 95%). La duración media de la hospitalización postoperatoria fue de 7 (rango 5-41) días en el grupo IMT frente al 8 (rango de 6 a 70) días en el grupo de atención habitual.

Morano (2013) evalúa el efecto de una rehabilitación pulmonar (RP) de 4 semanas frente a la terapia física torácica (CPT) sobre la capacidad funcional preoperatoria y la morbilidad respiratoria en el postoperatorio de pacientes sometidos a resección del cáncer de pulmón. Un total de 24 pacientes fueron asignados al azar para recibir la rehabilitación pulmonar (entrenamiento de fuerza y resistencia) en comparación con la fisioterapia respiratoria (ejercicios de respiración para la expansión de los pulmones). Ambos grupos recibieron clases educativas y se evaluaron los parámetros funcionales antes y después de cuatro semanas de PR o CPT (fase 1) y las complicaciones pulmonares evaluados después de la resección del cáncer de pulmón (etapa 2). Durante la fase 1 evaluación parámetros más funcionales en el grupo PR mejoraron Capacidad vital forzada, prueba de marcha de 6 minutos, la presión espiratoria máxima. Durante la fase de evaluación 2 la incidencia de morbilidad respiratoria postoperatoria fue menor en el grupo PR (p = 0,01), el grupo de PR tuvo menor duración de la estancia postoperatoria (12,2 + / - 3,6 frente a 7,8 + / - 4,8 días, respectivamente, p = 0,04) y un menor número de días que requieren un tubo torácico (7,4 + / - 2,6 frente a 4,5 + / - 2,9 días, respectivamente, p = 0,03) en comparación con el grupo de CPT.

Dronkers (2008) investiga la viabilidad y los efectos del entrenamiento muscular inspiratorio preoperatorio sobre la incidencia de atelectasia en pacientes con alto riesgo de complicaciones pulmonares postoperatorias programados para cirugía de aneurisma de aorta abdominal electiva. Un estudio piloto controlado aleatorio simple ciego de veinte pacientes asignados al azar para recibir el entrenamiento muscular inspiratorio preoperatorio o la atención habitual (grupo control) Ocho pacientes en el grupo control y tres en el grupo de intervención desarrollaron atelectasia (p = 0,07). La duración media de la atelectasia de 0 días en el grupo de intervención y 1,5 días en el grupo control (p = 0,07). No se observaron efectos adversos del entrenamiento muscular inspiratorio preoperatorio y los pacientes consideran que el entrenamiento muscular inspiratorio fue una buena preparación para la cirugía.

REPERCUSIONES EN EL PACIENTE

- TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN
- ATELECTASIAS
- NEUMONÍA



CONCLUSIONES

La fisioterapia preoperatoria, incluido el Entrenamiento Muscular respiratorio (IMT), estadísticamente redujo significativamente la incidencia de la PPC (neumonía) y de la duración de la hospitalización postoperatoria en pacientes con alto riesgo de desarrollar una complicación pulmonar postquirúrgica. Hay una falta de pruebas de que la terapia física preoperatoria reduce neumotórax postoperatorio, ventilación mecánica prolongada o muertes por todas las causas.

- El IMT preoperatorio es bien tolerado y valorado y parece reducir la incidencia de atelectasia en pacientes programados para cirugía de revascularización y cáncer de pulmón, mejorando la capacidad funcional preoperatoria y preservando la función pulmonar después de la cirugía, sin embargo, en la actualidad ningún tratamiento PT ha sido identificado como más eficaces que otros, se requieren de estudios sobre que las técnicas de fisioterapia respiratorias que son las más eficaces.

- En cuanto a la estimación del tratamiento, la duración 4 semanas resultó excesivo para los pacientes frente a 10 sesiones en periodo intensivo, sería recomendable que futuros ensayos incidieran en ello para lograr una evidencia científica.

ENTRENAMIENTO MUSCULAR RESPIRATORIO

ESPIROMETRIA INCENTIVADA

TOS EFICAZ

TÉCNICAS MÁS UTILIZADAS

Bibliografía

1. Hulzebos EH, Helder PJ, Favié NJ, de Bie RA, Brutel de la Rivière A, van Meeteren NL. Menos Complicaciones pulmonares después del entrenamiento muscular inspiratorio en pacientes sometidos a cirugía de bypass coronario: un ensayo aleatorio. Ned Tijdschr Geneesk. 2007 Nov 10;151(45):2505-11.Dutch
2. Morano MT, Araújo AS, Nascimento FB, da Silva GF, Mesquita R, Pinto JS, de Moraes Filho MO, Pereira ED. Rehabilitación pulmonar preoperatoria en comparación con la fisioterapia respiratoria en pacientes sometidos a resección del cáncer de pulmón: un ensayo controlado aleatorizado piloto. Arch Phys Med Rehabil . 2013 Jan; 94 (1) :53-8.
3. Dronkers J, Veldman A, Hoberg E, van der Waal C, van Meeteren N. Prevención de las complicaciones pulmonares después de la cirugía abdominal superior por el entrenamiento muscular inspiratorio preoperatorio intensivo: un estudio piloto controlado aleatorio. Clínica de Rehabilitación febrero 2008, 22 (2) :134-142