



ESTUDIO DE CASOS

Tratamiento complementario de la fibrosis quística con terapia acuática. A propósito de un caso



M.I. Segura Luján^{a,*} y S. Pérez de la Cruz^b

^a Ejercicio libre, Fisioterapia y Medicina, Universidad de Almería, Almería, España

^b Departamento de Enfermería, Fisioterapia y Medicina, Universidad de Almería, Almería, España

PALABRAS CLAVE

Fibrosis quística;
Hidroterapia;
Fisioterapia;
Enfermedad respiratoria

KEYWORDS

Cystic fibrosis;
Hydrotherapy;
Physiotherapy;
Respiratory disease

Resumen

Antecedentes y objetivo: La fibrosis quística (FQ) produce una afectación multisistémica, por lo que la hidroterapia puede aportar numerosos beneficios en su tratamiento. El objetivo de este estudio es la presentación de la efectividad de un programa de hidroterapia en una paciente pediátrica con FQ.

Descripción del caso: Niña de 23 meses de edad con FQ que presenta dificultad respiratoria.

Intervención: El programa de tratamiento consiste en la realización de 5 sesiones de hidroterapia de 30 min de duración cada una.

Resultados: Se muestran mejoras en los signos vitales y las capacidades de la paciente (movilización de secreciones y expectoración), generando efectos positivos sobre su calidad de vida.

Discusión: Otros autores han relacionado este tipo de tratamiento con trastornos respiratorios en edades pediátricas y en edad adulta, confirmando igualmente los beneficios que se han obtenido en el caso clínico planteado.

© 2017 Asociación Española de Fisioterapeutas. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Supplementary treatment of cystic fibrosis with hydrotherapy. A case report

Abstract

Background and objective: Cystic Fibrosis (CF) leads to a multisystemic involvement. Hydrotherapy shows many positive effects. The aim of this study is to show the effectiveness of a hydrotherapy program in a patient with CF.

Case description: The patient is a 23 month-old girl with CF and respiratory distress.

Intervention: The treatment program consisted of the fulfilment of five 30-minute hydrotherapy sessions.

Results: There was an improvement in in patient vital signs and capacities (mainly in terms of mobilisation of secretions and expectoration), generating positive effects on her quality of life.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: maria_ines_seg@hotmail.es (M.I. Segura Luján).

Discussion: Other authors have associated this type of treatment with respiratory disorders, and have confirmed its benefits in paediatric and adult patients, including those obtained in the case presented

© 2017 Asociación Española de Fisioterapeutas. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Antecedentes

La fibrosis quística (FQ) o mucoviscidosis es una enfermedad crónica y hereditaria, que se manifiesta desde el momento del nacimiento, aunque también se da en adultos jóvenes. La presentan 1 de cada 2.500 nacidos vivos¹. Se caracteriza por la congestión pulmonar, la infección crónica broncopulmonar, la insuficiencia pancreática y otras complicaciones multisistémicas². En estos pacientes la fisioterapia suele destinarse al tratamiento respiratorio, que debe ser individualizado y posteriormente autónomo³.

Como método complementario, también se ha descrito el efecto positivo del uso de la hidroterapia⁴. La inmersión y la actividad en el medio acuático generan numerosos beneficios en el sistema respiratorio, reduce la disfunción pulmonar y mejora su calidad de vida⁵. Genera beneficios aumentando el flujo espiratorio de aire, colaborando en el aclaramiento mucociliar, la movilización y la expulsión de secreciones, aumenta su resistencia y su fuerza muscular, mejorando al mismo tiempo su circulación sanguínea y sus signos vitales^{4,6}. Además, las propiedades del agua hacen que sea ideal para el desarrollo global del niño y el reconocimiento de su esquema corporal, aumentando las posibilidades de respuesta motriz y sensorial. Le ayuda a adquirir confianza y mejora su autoestima, generando efectos terapéuticos, lúdicos y de socialización^{6,7}.

El concepto Halliwick fue desarrollado por McMillan en 1940⁸. Consiste en un programa de hidroterapia que aprovecha los beneficios del entorno acuático y sigue 10 puntos de progresión hacia el movimiento de natación independiente, adaptado a las posibilidades de cada individuo. Estos se ajustan a las etapas del aprendizaje motor a través del ajuste mental, el control del equilibrio y el control del movimiento. Este concepto es muy popular en rehabilitación neurológica y pediátrica⁸.

El objetivo de este estudio es la presentación de la efectividad de un programa de terapia acuática basado en el concepto Halliwick como complemento a la fisioterapia en una paciente pediátrica con FQ.

Descripción del caso

Niña de 23 meses de edad, afectada de FQ. En su historia perinatal, el embarazo fue controlado y el parto, a término, vaginal, instrumental con ventosa y un estudio del estreptococo del grupo B negativo. Pesó 2.350 g. Tuvo dificultad para ganar peso durante los primeros meses de vida.

A las 2 semanas del nacimiento tuvo vómitos proyectivos de contenido gástrico 3 veces al día durante 2 días y fue ingresada en el hospital por fallo de medro. No se conocen alergias medicamentosas ni alimenticias. Se le realizaron varios estudios para diagnosticar la FQ:

- Nivel de tripsinógeno inmunorreactivo (TIR): TIR -1: 187 ng/ml; TIR -2: 60 ng/ml.
- Test de sudor: conductividad 108 mmol/l, clorhidrometría 101 mmol/l.

En el estudio genético se confirmó la FQ con las mutaciones F508del y W1282X. Además, se le realizaron otras pruebas donde se observó la presencia de insuficiencia pancreática exocrina, dificultades respiratorias importantes y una previa colonización por *Pseudomonas aeruginosa*. No ha presentado ningún historial de ingresos hospitalarios posteriores.

Su tratamiento farmacológico actualmente es: enzimas pancreáticas (1/3 de cápsula en cada comida excepto si solo toma fruta), polivitamínico (1 ml/día), vitaminas liposolubles A+E (una cápsula al día), vitamina liposoluble E (una cápsula lunes, miércoles y viernes), cholecalciferol (10 gotas al día) y aerosolterapia (4 ml de suero hipertónico al 7%/12 h).

Intervención

Para la valoración inicial se han usado las siguientes escalas:

- La escala de Sadoul⁹ para la disnea de la paciente (de 0 a 5), presentando un grado 0 por su ausencia.
- El test de Silverman-Anderson¹⁰ indica un valor de 1 por la presencia de un leve aleteo nasal. Al ser este valor inferior a 3, no presenta disnea.
- La tabla de Haizea-Llevant¹¹ valora su desarrollo psicomotor. A los 9 meses es normal (con una puntuación 0).

Se realizó una valoración inicial y otra final de la paciente donde se midió el diámetro en espiración del tórax de la niña y la distancia a la que era capaz de apagar una vela (capacidad de realizar una espiración prolongada), se evaluaron sus signos vitales (frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria y saturación de oxígeno, que además fueron medidos previa y posteriormente a cada sesión) y se realizó una auscultación para localizar la presencia de secreciones a nivel respiratorio (también previa y posterior a cada sesión), al igual que en otros estudios^{4,12}.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5563769>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5563769>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)