



ORIGINAL

Efectos de un programa de rehabilitación pulmonar en pacientes con enfermedad pulmonar Intersticial difusa

J. Betancourt-Peña^{a,*} y H. Hurtado-Gutiérrez^b

^a Facultad de Salud y Rehabilitación, Institución Universitaria Escuela Nacional del Deporte, Cali, Colombia

^b Facultad de Salud, Escuela de Rehabilitación Humana, Universidad del Valle, Cali, Colombia

Recibido el 7 de septiembre de 2014; aceptado el 2 de diciembre de 2014

PALABRAS CLAVE

Rehabilitación;
Enfermedad
pulmonar;
Fibrosis pulmonar;
Calidad de vida;
Disnea

Resumen

Antecedentes: La enfermedad pulmonar intersticial difusa (EPID) es un grupo de 150 entidades que presentan alteraciones del parénquima pulmonar donde la fibrosis pulmonar idiopática (FPI) es el tipo más frecuente.

Objetivo: Establecer los efectos de un programa de rehabilitación pulmonar en pacientes con EPID.

Métodos: Estudio cuasiexperimental en 18 pacientes con intervención de ejercicio continuo en banda sin fin, fortalecimiento muscular de miembros superiores, técnicas de respiración y movilidad de tórax, y actividades educativas durante 8 semanas; se evaluaron al inicio y al final de la intervención las variables índice de masa corporal (IMC), disnea Medical Research Council, test de marcha de los 6 min (6MWT), ansiedad, depresión y calidad de vida relacionada con la salud; se usó la t pareada para analizar las medias.

Resultados: Dieciocho pacientes culminaron el programa de rehabilitación pulmonar. La edad media \pm DE era de $60,6 \pm 13,9$ años. La capacidad vital forzada tuvo una media del $61,7 \pm 19,5\%$ de la predicha. Al final del programa, se encontró un incremento significativo en la distancia recorrida en el 6MWT, diferencia media de $615 \pm 68,6$ m ($p = 0,001$); la ansiedad tuvo disminución en la diferencia, media $1,8 \pm 2,1$ ($p = 0,002$); La calidad de vida relacionada con la salud, St. George Respiratory Questionnaire, tuvo disminución en la puntuación total, diferencia media $14,2 \pm 19,9$ ($p = 0,008$); el cuestionario CRQ-SAS mostró un incremento en la puntuación total, diferencia media $0,7 \pm 0,8$ ($p = 0,003$).

Conclusión: La rehabilitación pulmonar es un tratamiento seguro, con buena adherencia y recomendado para pacientes con EPID; la distancia en el 6MWT mostró que debe ser evaluada siempre en un programa de rehabilitación pulmonar.

© 2014 Asociación Española de Fisioterapeutas. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: johnnatanbp@hotmail.com (J. Betancourt-Peña).

KEYWORDS

Rehabilitation;
Lung disease;
Pulmonary fibrosis;
Quality of life;
Dyspnea

Effects of pulmonary rehabilitation in patients with diffuse interstitial lung disease

Abstract

Background: Diffuse interstitial lung disease (DILD) is a group of 150 entities that have alterations of the lung parenchyma in which idiopathic pulmonary fibrosis (IPF) is the most common type.

Objective: To determine the effects of a pulmonary rehabilitation program in patients with DILD.

Methods: A quasi-experimental study in 18 patients with continuous involvement in treadmill exercise, muscle strengthening of upper limbs, breathing techniques and chest mobility, and educational activities for 8 weeks. BMI, Medical Research Council dyspnea, 6 minutes walk test (6MWT), anxiety, depression and quality of life related health variables were assessed at the beginning and at the end. "Paired T" was used to analyze the means.

Results: Eighteen patients completed the PR program. Mean age was 60.6 years, SD \pm 13.9. FVC had a mean of 61.7% of predicted SD \pm 19.5. There was a significant increase in the distance covered in the 6MWT at the end of the program, with a mean difference of 61.5 m, SD \pm 68.6 ($P=.001$). Anxiety had decreased with a mean difference of 1.8, SD \pm 2.1 ($P=.002$). Health-related quality of life had decrease in the St. George Respiratory Questionnaire total score with a mean difference of 14.2, SD \pm 19.9 ($P=.008$). The CRQ-SAS questionnaire showed an increase in the total score with a mean difference of 0.7, SD \pm 0.8 ($P=.003$).

Conclusion: Pulmonary rehabilitation is a safe treatment with good adherence. It is recommended for patients with DILD. Walking distance in the 6MWT showed that it should always be evaluated in a pulmonary rehabilitation program.

© 2014 Asociación Española de Fisioterapeutas. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La enfermedad pulmonar intersticial difusa (EPID) es un grupo muy heterogéneo de alteraciones del parénquima pulmonar, que han sido clasificadas en un solo grupo por presentar características clínicas, radiológicas, fisiopatológicas y anatomopatológicas similares, en las que el intersticio se afecta junto con los espacios alveolares y la vía aérea de pequeño calibre¹. La EPID agrupa más de 150 entidades, donde predomina la alteración intersticial, siendo la fibrosis pulmonar idiopática (FPI), el tipo más frecuente con peor pronóstico y mortalidad que puede ocurrir sin una causa conocida, seguido por la alveolitis alérgica extrínseca y las enfermedades asociadas al colágeno²; para la American Thoracic Society y la European Respiratory Society³ se pueden distinguir 3 grupos de EPID; en el primer grupo se incluyen las neumonías intersticiales idiopáticas; el segundo grupo está constituido por las de causa conocida o asociadas a otras enfermedades incluyendo las asociadas a enfermedades del colágeno, ocasionadas por polvos orgánicos, polvos inorgánicos, fármacos y a enfermedades hereditarias; el tercer grupo está conformado por enfermedades idiopáticas no bien definidas. La incidencia y prevalencia de la EPID difiere sustancialmente dada la metodología empleada para diagnosticarla, a su vez, los cambios en la clasificación y la aparición de nuevas entidades dificultan recolectar datos epidemiológicos. En España, la incidencia estimada es de 7,6 casos/100.000 habitantes, siendo la FPI la más frecuente⁴. En el Reino Unido se encontró una prevalencia de 1,5 a 1,8

casos/100.000 habitantes y una incidencia de 0,5 por 10.000 habitantes/año⁵.

Existen algunos factores de riesgo presentes en la EPID, entre ellos, edades entre los 20 y los 40 años, la FPI es más frecuente en los hombres fumadores de más de 20 paquetes año⁶. Para el diagnóstico de la EPID, la evaluación clínica del paciente evidencia tos no productiva y disnea progresiva presente durante 6 meses antes de su diagnóstico, la fatiga y la pérdida de peso son manifestaciones que se presentan en etapas tardías de la enfermedad; la radiografía de tórax muestra alteraciones locales de predominio intersticial y patrones: reticular, nodular, reticulonodular, vidrio esmerilado y panal de abeja⁷; actualmente, la tomografía computarizada de alta resolución (TCAR) ha desplazado a la radiografía en la evaluación diagnóstica y el seguimiento de la EPID, por su mayor sensibilidad la TCAR permite diagnosticar la enfermedad en pacientes con una radiografía normal⁷. La espirometría indica un patrón restrictivo con capacidad vital forzada (CVF) disminuida, el test de marcha de los 6 min (6MWT) es un predictor de supervivencia junto con la hipoxemia desencadenada durante la misma permitiendo determinar la limitación para realizar ejercicio⁸. Aunque en el tratamiento de la EPID la falta de evidencia limita establecer una estrategia eficaz, son los corticoides el tratamiento farmacológico de mayor elección; actualmente, las guías de rehabilitación pulmonar (RP)^{9,10} afirman que la RP tiene beneficios en enfermedades respiratorias crónicas diferentes de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), con una recomendación grado 1B, es una alternativa de tratamiento eficaz para pacientes con EPID para disminuir la

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2616534>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2616534>

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