



ESTUDIO DE CASOS

Neumonías de repetición y fisioterapia respiratoria: a propósito de un caso clínico

V. González Bellido*, P. González Olmedo y A. Martínez Martínez

Departamento de Fisioterapia, Universidad Francisco de Vitoria, Pozuelo de Alarcón, Madrid, España

Recibido el 30 de mayo de 2007; aceptado el 28 de julio de 2008

Disponible en internet el 20 de febrero de 2009

PALABRAS CLAVE

Neumonía;
Fisioterapia
respiratoria

Resumen

Objetivos: valorar el efecto de las técnicas de fisioterapia respiratoria en un paciente de 4 años de edad que sufre neumonías de repetición en diferentes localizaciones, lóbulo inferior izquierdo, lóbulo medio derecho y lóbulo inferior derecho.

Paciente y métodos: el paciente es derivado por neumología para recibir tratamiento de fisioterapia respiratoria en clínica privada. El tratamiento se llevó a cabo durante 3 semanas en las que se realizaron técnicas de expansión pulmonar y desobstrucción bronquial.

Resultados: en la auscultación disminuye el número de sibilancias, aumenta la ventilación y desaparecen los crujidos; los principales valores espirométricos aumentan (FEF 25-75% del 23 al 89%; FEV₁/FVC del 86,38 al 96%), disminuye el uso de fármacos y desaparecen las condensaciones pulmonares en radiología.

Conclusiones: el programa de fisioterapia respiratoria expuesto resuelve el caso clínico presentado.

© 2008 Asociación Española de Fisioterapeutas. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Pneumonia;
Respiratory
physiotherapy

Recurrent pneumonia and respiratory physiotherapy: a case report

Abstract

Aims: To evaluate the effect of the respiratory physiotherapy techniques in a 4-year old patient who suffered recurrent pneumonia in different sites, these being the lower left lobe, middle right lobe and lower right lobe.

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: vanesagonzalez6@gmail.com (V. González Bellido).

Patient and methods: The patient was referred by the pneumology department for respiratory physiotherapy treatment in a private clinic. Treatment was given for 3 weeks, performing pulmonary expansion and disobstruction maneuver techniques.

Results: The auscultation showed a decrease in number of whistling rales, increase in ventilation and disappearance of crepitations. The main spirometric values increased from FEF 25%-75%: 23% to 89%, FEV₁/FVC: 86, 38% to 96%. Uses of drugs decreased and the pulmonary condensations disappeared.

Conclusions: The respiratory physiotherapy program presented solved the clinical presented case.

© 2008 Asociación Española de Fisioterapeutas. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Paciente y métodos

El paciente presentado es un niño de 4 años de edad, remitido por neumología a clínica privada de fisioterapia respiratoria para valoración y tratamiento fisioterapéutico con diagnóstico médico de neumonías de repetición en diferentes localizaciones. El niño presenta 5 cuadros de neumonías: el primero a los 2 meses de vida (neumonía bilateral) que requiere ingreso hospitalario, los demás fueron tratados de forma ambulatoria a los 9 meses (neumonía intersticial bilateral), a los 3 años y 3 meses (neumonía de LII), a los 3 años y 7 meses (neumonía con infiltrado intersticial bilateral y atelectasia basal derecha) y a los 4 años (neumonía LII e infiltrado en llingula; fig. 1). Todas ellas tratadas con antibióticos, broncodilatadores y corticoides.

Valoración fisioterapéutica

Para valorar el caso clínico propuesto se ha elegido: la tabla de parámetros semiológicos y anamnésicos propuesta por



Figura 1 Neumonía LII e infiltrado en llingula. Fecha: marzo de 2007.

Guy Postiaux¹ por ser el sistema de valoración más objetivable actual en la afección respiratoria infantil^{2,3}, el paciente expresa una afección grave porque el valor se sitúa en 22; espirometría (tabla 1), los datos son tomados el primer día que el niño acude a consulta, para compararlos con los datos 2 semanas después una vez completado el programa; radiografía de tórax (fig. 1); pulsioximetría: desaturación leve del 93%; Fc: 98. Tratamiento farmacológico: uso del broncodilatador 4 veces por semana.

El programa de fisioterapia respiratoria se desarrolla durante 2 semanas en las que el niño acude 4 días por semana. Finalizada la valoración fisioterapéutica del paciente se aplican las siguientes técnicas:

- Técnicas de insuflación pulmonar: a) ejercicios de débito inspiratorio controlado (EDIC)⁴, se realizan 10-12 respiraciones seguidas de una apnea teleinspiratoria de 3-4 s, se repiten 3 ciclos; b) maniobras de insuflación y exuflación⁵ a través del Cough Assist[®], se realizan entre 3 y 5 respiraciones y se repiten ciclos de 5 veces, y c) ejercicios de insuflación manual a través de ambú⁵, se realizan 5 insuflaciones y se repiten 3 ciclos (fig. 2).
- Técnicas que faciliten el desprendimiento de secreciones y su eliminación del árbol traqueobronquial: a) espiración lenta prolongada (ELPR)^{1,6}, y b) ayudas instrumentales como Acapella Choice^{®7,8}, se realizan 6-8 respiraciones y se repiten 3 ciclos. Todas las técnicas van acompañadas de tos provocada⁹ y tos dirigida para conseguir la expectoración de las secreciones.
- Programa de educación para el asma infantil, establecido según la Guía para el Manejo del Asma (GEMA)¹⁰.
- Ejercicios en el domicilio con los familiares: durante las 3 semanas, se enseña a los padres a realizar ejercicios respiratorios, además del uso de ayudas instrumentales que permiten al niño desprender las secreciones.

Tabla 1 Espirometría

Datos	Marzo 2007	2 semanas después, abril 2007
FVC	135%	143%
FEV ₁	103%	136%
FEV ₁ /FVC	86, 38%	96%
FEF 25-75%	23%	89%
PEF	98%	113%
CVI máxima	250 l	1.500 l

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2617311>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2617311>

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