



REHABILITACIÓN

www.elsevier.es/rh



ORIGINAL

Calidad de vida relacionada con la salud y tolerancia al esfuerzo en los pacientes trasplantados de pulmón

A. Rodríguez Córdoba^a, L. Muñoz Cabello^{a,*}, A.J. Vílchez^a,
J.M. Vaquero Barrios^b y F.J. Mayordomo Riera^a

^a Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España

^b Servicio de Neumología, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España

Recibido el 2 de diciembre de 2017; aceptado el 9 de marzo de 2018

PALABRAS CLAVE

Calidad de vida relacionada con la salud;
Cuestionario de salud SF-36;
Trasplante de pulmón;
Prueba de 6 minutos marcha

Resumen

Objetivo: Evaluar y comparar la mejora en la calidad de vida relacionada con la salud y la tolerancia al esfuerzo de los pacientes sometidos a trasplante de pulmón antes y después del procedimiento quirúrgico.

Pacientes y métodos: Presentamos un estudio prospectivo, descriptivo y longitudinal de datos apareados. Los criterios de inclusión fueron todos los pacientes supervivientes mayores de 18 años sometidos a trasplante pulmonar entre enero de 2015 y marzo de 2017. Se incluyeron 48 pacientes en el estudio, de los cuales 44 cumplimentaron los cuestionarios SF-36, y 36 de ellos realizaron la prueba de 6 minutos marcha (P6MM).

Resultados: La mejora de calidad de vida relacionada con la salud según el cuestionario SF-36 fue significativa en 8 de sus 10 componentes, destacando en función física, con una media de 50,33 (intervalo de confianza [IC] al 95%: 42,22-58,44) y salud general con media de 44,33 (IC 95%: 38,21-50,46). El dolor corporal y el componente sumatorio mental fueron las únicas en no mostrar diferencias significativas. La tolerancia al esfuerzo analizada mediante la P6MM se ha incrementado en 103 metros (IC 95%: 55,5-150,51).

Conclusiones: Tras el trasplante pulmonar, todas las dimensiones del SF-36 han mejorado de manera significativa, excepto el dolor físico y el componente sumatorio mental. La distancia media de la P6MM también se ha visto incrementada tras el trasplante pulmonar de forma significativa.

© 2018 Elsevier España, S.L.U. y SERMEF. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: lauramunozcabello@gmail.com (L. Muñoz Cabello).

<https://doi.org/10.1016/j.rh.2018.03.001>

0048-7120/© 2018 Elsevier España, S.L.U. y SERMEF. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Health-related quality of life;
SF-36 health index;
Lung transplantation;
6-minute walk distance

Health-related quality of life and exercise tolerance in lung transplant recipients

Abstract

Objectives: To evaluate and compare health-related quality of life and exercise tolerance in lung transplant recipients before and after the surgical procedure.

Patients and methods: We conducted a descriptive, observational, longitudinal, prospective and paired data study of all patients older than 18 years who survived lung transplantation between January 2015 and March 2017. Forty-eight patients were included in the study, of whom 44 were able to complete the SF-36 questionnaire, and 36 were able to perform the 6-minute walk test.

Results: Quality of life improvement according to the SF-36 questionnaire was significant in 8 of its 10 components; physical function had a score of 50.33 (95% confidence interval [CI]: 42.22-58.44) and general health had an average score of 44.33 (95% CI: 38.21-50.46). Body pain and the mental summation component were the only components not showing significant differences. Exercise tolerance analysed by the 6-minute walk test increased by 103 metres (95% CI: 55.5-150.51).

Conclusions: After lung transplantation, all dimensions of the SF-36 were statistically significantly and clinically improved, except for physical pain and the mental summary component. The mean distance of the 6-minute walk test also increased following lung transplantation.

© 2018 Elsevier España, S.L.U. and SERMEF. All rights reserved.

Introducción

El trasplante de pulmón es una alternativa terapéutica en aquellos pacientes que padecen una enfermedad pulmonar progresiva y avanzada, con una escasa expectativa de vida o limitación marcada de sus actividades diarias, y donde han fracasado otras posibilidades de tratamiento. El trasplante está indicado en los pacientes con insuficiencia respiratoria terminal sin otras opciones de tratamiento y que cumplan los requisitos exigidos en las guías internacionales. Según el Registro de la Sociedad Internacional de Trasplante de Corazón y Pulmón, hasta el 30 de junio de 2015¹ se han llevado a cabo 55.795 trasplantes pulmonares. En España se realizaron 294 en el año 2015, con una tasa de trasplante pulmonar de 6,3 por millón de población (pmp), superior a los últimos datos disponibles (2014) de la Unión Europea (3,6 pmp) y por primera vez por encima del de Estados Unidos, que fue de 6 trasplantes pmp en ese mismo año. El grupo de trasplante del Hospital Universitario Reina Sofía (HURS) de Córdoba realizó 478 trasplantes pulmonares entre los años 1990 a 2015².

Actualmente, la tasa de supervivencia mundial en los pacientes sometidos a trasplante de pulmón entre enero de 1990 y junio de 2014, según el registro de la Sociedad Internacional de Trasplante de Corazón y Pulmón, fue del 80% en el primer año, del 65% a los 3 años, del 54% a los 5 años y del 32% a los 10 años¹.

Los motivos que sostienen la importancia de esta alternativa terapéutica son las mejoras en la supervivencia, en la calidad de vida relacionada con la salud y en la funcionalidad en los receptores de trasplante de pulmón. El concepto de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) nació a finales del siglo anterior, gracias al cambio del modelo organicista de la medicina, donde la enfermedad se consideraba una perturbación puramente biológica sin tener

en cuenta las influencias del resto de los factores que la rodean (sociedad, familia, cultura, etc.), por un modelo que conecta los parámetros vitales con el contexto psicosocial, donde se integran la relación del paciente y su enfermedad dentro del propio marco de sus relaciones interpersonales y sociofamiliares.

Por tanto, mejorar la CVRS es uno de los objetivos clínicos primarios del trasplante de pulmón, ya que suele ser muy baja en la situación pretrasplante. Esta mejora³, que es reconocida tanto por los pacientes como por los clínicos e investigadores⁴, depende también de la patología pulmonar subyacente⁵ y es comparativamente superior a la de otros trasplantes de órganos sólidos⁶.

Existen escasas publicaciones en España que evalúen la CVRS en los receptores de trasplante pulmonar, sobre todo comparando los resultados antes y después de la intervención, por lo que el objetivo de este trabajo se centra en evaluar y comparar dicha calidad de vida y la tolerancia al esfuerzo de los pacientes sometidos a trasplante de pulmón antes y después del procedimiento quirúrgico.

Material y método

Diseño y población de estudio

Estudio prospectivo, descriptivo y longitudinal de datos apareados. Pacientes trasplantados de pulmón en el HURS de Córdoba tras realizar programa de rehabilitación pulmonar (RP) y previo al alta a su lugar residencia, entre el enero de 2015 y marzo de 2017.

Se incluyeron todos los pacientes supervivientes mayores de 18 años de ambos sexos que acudieron a revisión en consulta de Rehabilitación en el momento previo al alta a su zona de residencia. El criterio de exclusión fue la hospitalización en el momento del estudio.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8802659>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8802659>

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