

Comentario sobre el artículo “Rehabilitación intrahospitalaria en el paciente con Covid-19”

Comment about the article “In-hospital rehabilitation in patients with Covid-19”

✉ Vicente Benavides-Cordoba¹, ✉ Paola Andrea Chavarro²,

✉ Jhonatan Betancourt-Peña³, ✉ Esther C. Wilches Luna⁴

[Delgado Martínez JR., Orozco Higuera NF, Gómez Gil JC, Castaño Herrera LF, Díaz Ruíz JA, Muñoz Rodríguez JN & Rodríguez Zambrano LE. (2020). Rehabilitación intrahospitalaria en el paciente con Covid-19. Revista Colombiana de Medicina Física y Rehabilitación, 30(Supl),41-61. <https://doi.org/10.28957/rcmfr.v30spa5>]

Estimada editora:

La pandemia por Covid-19 ha impactado la realidad mundial aumentando el requerimiento de unidades de cuidados intensivos y la necesidad de personal entrenado para atender pacientes críticos, lo cual ha evidenciado la importancia de profesiones como la Fisioterapia en los equipos interdisciplinarios de la primera línea de atención¹.

El uso de técnicas de desobstrucción bronquial se ha reportado por décadas; estas maniobras, junto con un cada vez más amplio conocimiento de la fisiopatología pulmonar, han experimentado modificaciones, ajustes y adaptaciones a lo largo del tiempo. Así, en la I Conferencia de Consenso de 1994 sobre la eficacia de las técnicas de fisioterapia respiratoria en la desobstrucción bronquial, se analizaron técnicas convencionales como el drenaje postural, la percusión y la vibración; así mismo, se aportaron las primeras evidencias de su baja eficacia y se identificó que la mayoría de los estudios se basaban en muestras pequeñas con limitaciones metodológicas. Por su parte, las técnicas que se fundamentan en la modificación del flujo espiratorio (lento o rápido) son ampliamente utilizadas debido a la sólida evidencia científica publicada hasta la fecha y establecieron un nuevo modelo de fisioterapia respiratoria basada en las variaciones del flujo aéreo².

Las técnicas espiratorias lentas están indicadas en pacientes con secreciones en vía aérea media y/o distal y tienen el objetivo de mejorar el transporte mucociliar, optimizando la interacción gas-líquido; incluyen técnicas como el drenaje autógeno y la espiración lenta total con glotis abierta (Eltgol). Por otra parte,

Autores:

¹Fisioterapeuta; Especialista en Fisioterapia Cardiopulmonar; Doctor en Ciencias Biomédicas, Universidad del Valle, Institución Universitaria Escuela Nacional del Deporte, Cali, Colombia.

²Fisioterapeuta; Especialista en Fisioterapia Cardiopulmonar; Magister en Educación, Universidad del Valle, Cali, Colombia.

³Fisioterapeuta; Especialista en Rehabilitación Cardíaca y Pulmonar; Maestría en Administración; Maestría en Salud Pública. Universidad del Valle, Institución Universitaria Escuela Nacional del Deporte, Cali, Colombia.

⁴Fisioterapeuta; Especialista en Fisioterapia Cardiopulmonar, Doctora en Rehabilitación y Desempeño Funcional; Universidad del Valle, Cali, Colombia.

Correspondencia:

Vicente Benavides-Cordoba
vicente.benavides@correounivalle.edu.co

Recibido: 21.02.21

Aceptado: 02.06.21

Citación:

Benavides-Cordoba V, Chavarro PA, Betancourt-Peña J, Wilches-Luna EC. Comentario sobre el artículo “Rehabilitación intrahospitalaria en el paciente con Covid-19”. Rev Col Med Fis Rehab 2021;31(1):95-97. <http://doi.org/10.28957/rcmfr.v31n1a4>

Conflictos de interés:

Los autores declaran que no existe conflicto de interés relacionado con la publicación de este documento.

las técnicas espiratorias forzadas buscan drenar las secreciones bronquiales de las vías aéreas medias y proximales y, al mismo tiempo, facilitar su eliminación; dentro de estas últimas, la técnica de espiración forzada (TEF) y la tos dirigida o manualmente asistida son las más usadas³. Estas técnicas presentan evidencia creciente y se han venido utilizando durante décadas en enfermedades respiratorias crónicas⁴; y como resultado de todo este conocimiento previo, se implementan regularmente en la actual circunstancia para asistir a los pacientes con Covid-19¹.

En los pacientes con infección por SARS-Cov-2, las técnicas de desobstrucción bronquial se indican teniendo en cuenta las particularidades de cada paciente y se aplican de manera individualizada, de acuerdo con la necesidad y la gravedad. Por tal razón, desde la academia se promueve un uso responsable y basado en la evidencia de tales maniobras, ya que se ha reportado la aparición de eventos adversos, especialmente con la técnica denominada “fisioterapia de tórax convencional” en la que se utiliza el drenaje postural⁵. En su implementación se han identificado una serie de complicaciones como broncoespasmo, hipoxemia e incremento del consumo de oxígeno; además, disminución de la frecuencia cardíaca, la presión arterial media y del índice de tiempo diastólico. Ello

favoreció el desarrollo y uso de nuevas técnicas, más efectivas y seguras, y que con el tiempo han reemplazado las técnicas convencionales⁶.

En el artículo titulado “Rehabilitación intrahospitalaria en el paciente con Covid-19”, publicado en el suplemento del volumen 30 de 2020 de la revista de la Asociación Colombiana de Medicina Física y Rehabilitación (<https://doi.org/10.28957/rcmfr.v30spa5>), se incluye al drenaje postural como la única técnica que se menciona en dicha revisión. Con el ánimo de aportar comentarios propositivos, desde la academia sugerimos revisar tal publicación, ya que la evidencia y la experiencia muestran que existen alternativas más efectivas, las cuales deberían ser tenidas en cuenta. Celebramos la iniciativa de realizar este tipo de revisiones, pero consideramos necesaria la lectura crítica de artículos que permitan emitir recomendaciones basadas en literatura actualizada.

Basados en nuestra experiencia clínica-asistencial—y sobre todo en la más reciente evidencia científica—, consideramos necesario realizar la aclaración correspondiente, ya que el uso del drenaje postural puede incrementar el riesgo de aparición de complicaciones y no presenta actualmente buena evidencia. Las otras estrategias de intervención para la desobstrucción bronquial deben ser conocidas.

REFERENCIAS

1. Thomas P, Baldwin C, Bissett B, Boden I, Gosselink R, Granger CL, et al. Physiotherapy management for COVID-19 in the acute hospital setting: clinical practice recommendations. *J Physiother*. 2020;66(2):73-82. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jphys.2020.03.011>
2. Michon D, Cossalter B, Schabanel JC, Di Pompeo C, Durocher A. État des pratiques kinésithérapiques non instrumentales de désencombrement bronchique. Résultats de l'enquête nationale 1994. Proc. 1^{re} Conférence de Consensus en Kinésithérapie Respiratoire, Lyon 2-3 déc. 1994.
3. Bott J, Blumenthal S, Buxton M, Ellum S, Falconer C, Garrod R, et al. Guidelines for the physiotherapy management of the adult, medical, spontaneously breathing patient. *Thorax*. 2009;64(Suppl. 1):i1-i52. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/thx.2008.110726>
4. McIlwaine M, Bradley J, Elborn JS, Moran F. Personalising airway clearance in chronic lung disease. *Eur Respir Rev*, 2017;26(143):160086. Disponible en: <https://doi.org/10.1183/16000617.0086-2016>
5. González Doniz L, Souto Camba S, López García A. Fisioterapia respiratoria: Drenaje postural y evidencia científica. *Fisioterapia*. 2015;37(2):43-44. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ft.2014.12.003>
6. Sereearuno T, Rittayamai N, Lawansil S, Thirapatrapong W. Effectiveness of a chest physiotherapy care map in hospitalized patients. *Hear Lung*. 2020;49(5):616-621. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2020.03.014>