

Rehabilitación en el asma. Evidencia científica

Dr. Eulogio Pleguezuelos. *Médico Rehabilitador. Servicio de Rehabilitación y Medicina Física. Hospital de Mataró. Barcelona*

INTRODUCCIÓN

El asma es una enfermedad crónica compleja con una gran variabilidad y que tiene un enorme impacto, no sólo en los pacientes que la padecen sino también en sus familias y en la sociedad en general. El asma ha experimentado un incremento en su prevalencia, así como un incremento en la morbi-mortalidad lo que conlleva un incremento del gasto económico. El mayor coste socioeconómico del asma es la hospitalización y en segundo lugar el gasto farmacológico. The National Asthma Campaign observó que el 30% de los pacientes asmáticos controlados realizaban ejercicios respiratorios, estos datos contrastan con los obtenidos por Partridge y cols., que observaron en un estudio transversal demostró que tan sólo un 6% de los pacientes asmáticos realizan ejercicios respiratorios¹. La importancia en la creación de “Unidades” multidisciplinarias de valoración y tratamiento global de pacientes asmáticos ayudaría a un mejor manejo del paciente asmático, así como a ayudar al control de su enfermedad. En el siguiente artículo realizamos una propuesta de hipotéticas “Unidades” multidisciplinarias en el manejo del paciente asmático, así como una revisión de las principales medidas que se llevan a cabo en los Servicios de Medicina Física y Rehabilitación.

EJERCICIOS RESPIRATORIOS

La realización de ejercicios respiratorios en los pacientes asmáticos presenta una gran controversia. La primera pregunta que nos debemos realizar al revisar la bibliografía científica es ¿Qué son los ejercicios respiratorios?. La propia bibliografía nos informa que los ejercicios respiratorios tienen numerosas interpretaciones, según la naturaleza de la terapia, el terapeuta y la cultura. No debemos olvidar, que los sujetos ingresados tras una crisis asmática deberían beneficiarse de las técnicas de fisioterapia respiratoria que precisen según la indicación. Pero ¿debemos hacer tratamiento en fases de intercrisis para mejorar el control de su enfermedad?. Existen artículos en donde los ejercicios basados en la fisioterapia para modificar el patrón respiratorio mejoran la calidad de vida de los pacientes y disminuyen el uso de broncodilatadores^{2,3}. En la última revisión de la Cochrane del 2004, se evaluaron un total 42 artículos, de éstos treinta y cinco estudios fueron excluidos. De los siete artículos incluidos, la mayoría eran estudios con una muestra pequeña, y en cinco de los artículos no había un grupo control. Dos estudios demostraron reducciones significativas en el uso de broncodilatadores de rescate y tres estudios mostraron

reducciones de las exacerbaciones agudas, aunque éstas se midieron de diferentes maneras. Dos estudios individuales mostraron mejoras significativas en la calidad de vida. En general, los beneficios de los ejercicios respiratorios se encontraron aislados en las diferentes medidas de resultado de los estudios. Los autores de esta revisión concluyeron que no pueden extraerse conclusiones sobre el uso de los ejercicios respiratorios para el asma en la práctica clínica. No obstante, la tendencias a la mejora son alentadoras, y por tanto se deberían realizar estudios mejorando la metodología⁴.

Recientemente, Thomas M. y cols. diseñaron un estudio randomizado, prospectivo y simple ciego donde compararon en dos grupos los efectos de tres sesiones, en uno de los cuales se realizaban ejercicios respiratorios con un fisioterapeuta y en el otro educación sobre el asma con una enfermera. La variable principal fue el Asthma Quality of Life Questionnaire (AQLQ), y las variables secundarias que se incluyeron fueron la espirometría, hiperrespuesta bronquial, óxido nítrico inhalado, cuenta de eosinófilos en esputo inducido, el Asthma Control Questionnaire (ACQ), Hospital Anxiety and Depresión (HAD) y Nijmegen questionnaire. Al mes de la intervención los resultados eran similares en los dos grupos. No obstante a los 6 meses había unas diferencias significativas a favor del grupo de ejercicios respiratorios en las puntuaciones en el AQLQ, HAD ansiedad, HAD depresión, Nijmegen questionnaire y tendencia a la mejoría en el ACQ sin ser significativa. En el resto de variables no se encontraron diferencias ni al mes ni a los 6 meses. Los autores concluyen que los ejercicios respiratorios mejoran la calidad de vida de los pacientes, pero no modifican las variables específicas de la enfermedad^{5,6}.

BIBLIOGRAFIA

1. Partridge MR. Breathing exercises in asthma. *Thorax*. 2004; 59:179.
2. Thomas M, McKinley RK, Freeman E, Foy C, Prodger P, Price D. Breathing retraining for dysfunctional breathing in asthma: a randomised controlled trial. *Thorax*. 2003; 58(2):110-5.
3. Holloway EA, West RJ. Integrated breathing and relaxation training (the Papworth method) for adults with asthma in primary care: a randomised controlled trial. *Thorax*. 2007; 62(12):1039-42.
4. Holloway E, Ram FS. Breathing exercises for asthma. *Cochrane Database Syst Rev*. 2004; (1):CD001277
5. Thomas M, McKinley RK, Mellor S, Watkin G, Holloway E, Scullion J, Shaw DE, Wardlaw A, Price D, Pavord I. Breathing exercises for asthma: a randomised controlled trial. *Thorax* 2009; 64(1):55-61
6. Thomas M. Are breathing exercises an effective strategy for people with asthma? *Nurs Times* 2009; 105(10):22-7.

NOTAS