

## La rehabilitación respiratoria no hospitalaria: un futuro prometedor

**Autor:** Jordi Vilaró, PhD

Profesor de Fisioterapia Respiratoria de la FCS Blanquerna. Universidad Ramón Llull. Barcelona.  
Coordinador del Área de Fisioterapia de la SEPAR

**Correspondencia:**

Domicilio postal: Padilla 326-332

CP 08025 - Barcelona -

Tel.: +34 2536523

E-mail: jordi.gestos@gmail.com

### Al Editor:

Recientemente, en el número 4, 2014 de la RAMR, Martín Sivori ha publicado una interesante revisión sobre la rehabilitación respiratoria en el domicilio de pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)<sup>1</sup>. En primer lugar, quiero destacar la importancia de este tipo de revisiones que, a partir de un análisis sistemático de la literatura, permiten tener una visión global de un tema aportando conocimientos prácticos fácilmente implementables en la clínica. Sivori, además, va un paso más allá y hace una inestimable aportación mediante las tablas 2 a 5, donde sintetiza de forma clara y acertada los modelos de entrenamiento utilizados, las pautas de ejercicio, los equipos y pacientes candidatos a seguir programas de entrenamiento en el domicilio.

Si un profesional se pregunta sobre la importancia y adecuación de recomendar un programa de rehabilitación respiratoria (RR) en un paciente, hoy día las evidencias disponibles<sup>2</sup> y las guías internacionales (GOLD)<sup>3</sup> no dejan ningún resquicio a la duda. Los programas de RR son eficaces en mejorar la capacidad de tolerancia al ejercicio, la calidad de vida y tienen un impacto en las exacerbaciones con una disminución en el uso de recursos sanitarios<sup>4</sup>. La cuestión es saber cómo y dónde aplicar estos programas. La revisión de Sivori apunta una línea importante y es que no todos los pacientes van a poder seguir un programa ambulatorio convencional en el hospital. Problemas logísticos de desplazamiento o distancia al centro, saturación del servicio de rehabilitación, o las limitaciones relacionadas con la severidad de la enfermedad pueden ser causas mayores que impidan seguir el programa de RR. La rehabilitación en el domicilio parece ser una alternativa eficaz cuando se da alguno de estos factores. La revisión comparativa entre programas realizados en el hospital o basados en el domicilio demuestra que son igual de eficaces,

seguros y facilitan la incorporación de actividad física a largo plazo<sup>5</sup>.

Sin embargo, quedan preguntas por resolver y aclaraciones que se deben realizar. Primero, cuando hablamos de RR en el domicilio, ¿es la que se realiza en casa o también la que se hace en el entorno próximo a esta? Por lo publicado hasta la fecha, debemos distinguir entre la RR que se hace en casa y la que se realiza en la comunidad. Esencialmente porque la modalidad de ejercicio realizada no puede ser igual. En la revisión de Sivori, cuatro de los seis ensayos clínicos se realizaron en la comunidad basándose en caminatas en un entorno próximo al domicilio del paciente. No es una cuestión menor, la motivación, preferencias del paciente y el rol del entorno juegan un papel clave en la adherencia a los programas de rehabilitación<sup>6</sup>. Cada vez más, debemos considerar estos elementos a la hora de recomendar una modalidad u otra de programa. Si pensamos en un paciente muy severo o exacerbado, el domicilio será un entorno ideal para la rehabilitación, pero en el caso de un paciente moderado o severo que tiene movilidad preservada, la comunidad ofrece mayor número de posibilidades de ejercicio y es más motivadora.

En consecuencia, antes de determinar dónde y cómo el paciente va a realizar la rehabilitación respiratoria, es importante analizar el grado de severidad y limitaciones que impone la enfermedad, recursos materiales disponibles, logística, preferencias del paciente, motivación, capacidad de manejo de tecnología, requisitos de seguridad y probabilidades de adherencia a largo plazo al programa. Esto supone una individualización de la rehabilitación respiratoria para cada paciente y momento evolutivo de la enfermedad. Sivori hace una gran aportación en este sentido y además, apunta preguntas que entre todos debemos ayudar a resolver para obtener la máxima eficacia de la rehabilitación.

**Conflictos de interés:** El autor declara no tener conflictos de interés.

## Bibliografía

1. Sivori, M. El entrenamiento domiciliario en EPOC: ¿es posible?. *Rev Am Med Resp* 2014; 4: 408-414.
2. Spruit MA, Singh SJ, Garvey C, et al. An official American Thoracic Society/European Respiratory Society statement: key concepts and advances in pulmonary rehabilitation. *Am J Respir Crit Care Med* 2013; 15;188(8): e13-64. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24127811>
3. The Strategy for Obstructive Pulmonary Disease. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. 2014; Available from: [http://www.goldcopd.org/uploads/users/files/GOLD\\_Report2014\\_Feb07.pdf](http://www.goldcopd.org/uploads/users/files/GOLD_Report2014_Feb07.pdf)
4. Troosters T, Gosselink R, Janssens W, Decramer M. Exercise training and pulmonary rehabilitation: new insights and remaining challenges. *Eur Respir Rev* 2010; 19(115): 24-9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20956162>
5. Strijbos JH, Postma DS, van Altena R, Gimeno F, Koëter GH. A comparison between an outpatient hospital-based pulmonary rehabilitation program and a home-care pulmonary rehabilitation program in patients with COPD. A follow-up of 18 months. *Chest* 1996;109(2): 366-72. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8620707>
6. Bjornsdottir G, Arnadottir S a, Halldorsdottir S. Facilitators of and barriers to physical activity in retirement communities: experiences of older women in urban areas. *Phys Ther* 2012; 92(4): 551-62. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22173796>