

NEUMOLOGÍA

EPOC

Fisioterapia para recuperar el aire de los pulmones

Con el control de los síntomas matutinos, los pacientes con EPOC (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica) reducen el impacto de la patología. La ayuda de la rehabilitación respiratoria y los fármacos de acción prolongada, cuyos efectos se alargan 24 horas, prometen romper las «cadenas» que no dejan vivir a los enfermos

Pilar Pérez • MADRID

Sin aliento, con tos continua y sin apenas fuerza para levantarse de la cama e ir a asearse. Así se sienten los más de millón y medio de españoles que sufren Enfermedad Pulmonar Crónica Obstructiva (EPOC) y su sintomatología les impide «arrancar con normalidad» por las mañanas. La comunidad médica ha estudiado estos casos y ha puesto en marcha planes terapéuticos que se acomodan a su calidad de vida. «Antes se creía que la percepción de los síntomas que tenía el enfermo con EPOC era siempre la misma. Pero tras llevar a cabo varios estudios clínicos, hemos recogido la información sobre la percepción de la enfermedad por parte de los pacientes y hemos descubierto en qué momentos del día, de la semana o del año se encuentra peor el paciente, y es a primera hora de la mañana cuando hallan más complicaciones para hacer tareas», explica José Luis López-Campos, neumólogo del Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla, que participó en la Jornada «Suma Aire, Respira Vida», organizada por el área de Respiratorio de Novartis y la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (Separ).

En el encuentro, también se hizo hincapié en la personalización de los tratamientos. Bernardino Alcázar, coordinador del Área de EPOC de la Separ, expone que «con el fin de poder realizar un abordaje individualizado de los pacientes, de forma adecuada y eficiente, las diferencias en la expresión de la enfermedad se agrupan en fenotipos clínicos. Porque, además, resulta muy frustrante como paciente que le den los mismos medicamentos que a otro con distintas características de la enfermedad». Como apunta Alcázar, y concuerda con la opinión generalizada del resto de la comunidad médica, «esto supone un cambio de paradigma: tan sólo se

receta a cada uno lo que necesita». Con ello se controla mejor el gasto económico, se reduce la recaída y se disminuyen los efectos secundarios.

UNA GUÍA EN EL MÓVIL

Con la mente puesta en que todos los pacientes puedan ser tratados de esta forma, desde Separ se ha editado una guía en forma de aplicación móvil, GesEPOC (apta para teléfonos y tabletas) que ayuda a los médicos a través de un cuestionario y unas pruebas clínicas –espirometría– a completar los datos para que dé como resultado un fenotipo. «De esta forma, cual-

Los medicamentos de inicio rápido «ponen en marcha» al paciente en cinco minutos durante las primeras horas del día

quier médico, especialista o de atención primaria, tiene a mano, mucho mejor que en papel, las bases para un buen diagnóstico y, posterior puesta en marcha de un plan terapéutico. A través del algoritmo de indentificación, se puede establecer el tipo y la gravedad de cada paciente, por lo que habiendo cuatro fenotipos y cuatro niveles de gravedad, nos encontramos ante 16 posibles tratamientos», explica Marc Miravittles, coordinador del encuentro e investigador senior del Servicio de Neumología del Hospital Universitario Vall d'Hebrón de Barcelona.

Desde el punto de vista de Pilar de Lucas, presidenta de Separ, «éstas son unas muy buenas herramientas para que todos

los médicos se impliquen en el conocimiento y la difusión de esta patología. Porque las previsiones de esta enfermedad indican que el envejecimiento máximo de la población española se alcanzará alrededor de 2060, lo que conllevará un incremento de la población en riesgo de padecer EPOC. Por este motivo, resulta lógico proyectar que en España vamos a asistir a una verdadera epidemia de esta patología durante los próximos años».

Porque cada vez son más los enfermos, y para evitar que supere las 18.000 muertes al año, desde Separ, De Lucas subraya la importancia de «que nuestro sistema sanitario sea más eficiente y mejor de cara a los pacientes con EPOC. Para lo que los profesionales, –todos los que rodean a la patología, médicos, enfermeros, cirujanos...– se impliquen en ello». Un diagnóstico tardío agrava el pronóstico de la enfermedad e impacta en el coste económico asociado a la misma. «Un mal tratamiento puede multiplicar los ingresos de los pacientes con EPOC. Nosotros, en Andalucía, cuantificamos el gasto hospitalario. En un estudio llevado a cabo en el año 2000 cifraba el gasto en 27.000 millones de euros», manifiesta López-Campos.

Una de las armas menos conocidas contra la EPOC, pero no menos eficaz, es la rehabilitación respiratoria y la fisioterapia de los pacientes. «Hay conocimiento y los fisioterapeutas se forman a posteriori para ello, pero no hay muchos en las Unidades de EPOC en los hospitales, y no se le puede dedicar el tiempo necesario», explica Beatriz Simón, vocal fisioterapeuta de la Sociedad Madrileña de Neumología y Cirugía Torácica (Neumomadrid). Junto a su compañera Pilar Raga, realizaron durante la jornada una demostración de las técnicas básicas y los ejercicios esenciales que todo paciente con EPOC puede realizar en una sesión dirigida o incluso en casa. «como un plan terapéutico que ayuda a potenciar los tratamientos y con el que los pacientes notan poco a poco mejoría».



REPORTAJE GRÁFICO: CRISTINA BEJARANO

NOVARTIS



Aprender a respirar

Una de las primeras recomendaciones de los fisioterapeutas especializados en rehabilitación respiratoria es «aprender a controlar el modo en que se respira. Durante las sesiones dirigimos la respiración de los pacientes, ya sea diafragmática o costal», explica Simón. La fisioterapeuta, que se coloca al lado del paciente, tumbado en una camilla, dirige la respiración de éste hacia el vientre, con la ayuda de las manos, le manda inspirar y acumular el aire. Después, realiza el mismo trabajo pero esta vez indica al paciente que lleve el aire hacia los costados. También, les enseñan técnicas para controlar las crisis caminando.

SU RESPIRA VIDA



Incentivador de volumen

En este caso, el paciente emplea un aparato que mide el volumen de aire que es capaz de inspirar. «Es una buena forma de incentivar a los enfermos. Ellos ven hasta dónde son capaces de llegar gracias a unos indicadores que permiten poner una serie de objetivos que pueden ir alcanzando poco a poco», explica Simón. Además de los modelos oficiales, «los pacientes tienen mucha imaginación y son capaces de hacerlos caseros», añade.

Control de las secreciones

A través de unos dispositivos, los enfermos aprenden a controlar las secreciones y entrenan la capacidad pulmonar. «Con los dispositivos PEP –presión espiratoria positiva– se mide la resistencia a la respiración. Con ello se ayuda a elevar o mantener el volumen de inhalación pulmonar –cantidad de aire que se aspira en una sola respiración–. Además, ayuda a evitar las infecciones de la mucosidad», explica con detalle Simón.



Entrenar los músculos del pulmón

Con la resistencia a la inspiración, el paciente lleva a cabo un entrenamiento de la capacidad de la musculatura pulmonar. Hay una serie de niveles que el enfermo va superando. Así, a medida que lo hace, se le va colocando una mayor resistencia para que mantenga en todo momento un nivel de esfuerzo. «Todos los ejercicios ayudan a que la medicación llegue mejor a donde tiene que ir, ya que la inhalación es más profunda», apunta Simón.