

Experiencia de rehabilitación respiratoria en EPID en un Centro Latinoamericano

Experience in Pulmonary Rehabilitation in DILD (Diffuse Interstitial Lung Disease) in a Latin American Center

Autor: Curbelo Pablo

Facultad de Medicina. Universidad de la República. Montevideo. Uruguay

La rehabilitación respiratoria (RR) ha demostrado claramente ser una herramienta terapéutica beneficiosa en pacientes con EPOC por lo cual es recomendada en forma sistemática en todas las guías y consensos sobre el manejo de la enfermedad. Mientras tanto la evidencia sigue siendo más limitada en pacientes con enfermedades pulmonares intersticiales difusas (EPID).

Varios estudios no controlados en grupos heterogéneos de pacientes con diferentes etiologías de enfermedades intersticiales han demostrado mejoría en la disnea, calidad de vida y capacidad de ejercicio. Otros trabajos han demostrado beneficios similares en grupos de pacientes con Fibrosis Pulmonar Idiopática (FPI) y un muy acotado número de ellos han sido estudios controlados.

Si bien la mayoría de los estudios muestran efectos beneficiosos, no se ha podido determinar aún la oportunidad de referencia, la indicación según la severidad de la enfermedad o la etiología de EPID, los protocolos de ejercicio a utilizar así como el impacto de la misma en el pronóstico a largo plazo. Asimismo hay que considerar que afecciones como la FPI, que constituye una enfermedad heterogénea en términos de progresión, respuesta al tratamiento y pronóstico, hacen más difícil evaluar la oportunidad de referencia durante la trayectoria de la enfermedad y predecir la respuesta a la RR.

Al día de hoy, pocos pacientes con EPID son referidos a programas de RR, muchos médicos y pacientes consideran difícil cumplir con los programas de ejercicio y otros incluso los consideran deletéreos.

Las distintas guías y revisiones internacionales no han conciliado una recomendación uniforme de la RR en EPID.

La revisión Cochrane 2014 considera la *calidad de la evidencia baja a moderada* y que no hay información sobre los efectos posteriores al finalizar la RR en pacientes con EPID¹.

La Guía de FPI del año 2011 realiza una *recomendación débil* para su indicación en FPI².

Las recomendaciones ATS/ERS de Rehabilitación Respiratoria sugieren *beneficios significativos en el corto plazo* en pacientes con enfermedad intersticial difusa³.

Las Guías del Instituto Nacional de Salud y Cuidados Excelentes (NICE) la consideran una *terapia costo-efectiva* en pacientes con FPI cuando se ofrece en forma sostenida cada 6 a 12 meses⁴.

En el presente número de la RAMR los colegas del Hospital María Ferrer nos muestran su experiencia en rehabilitación respiratoria en un grupo de pacientes con EPID. Se trata de un trabajo retrospectivo realizado a nivel regional en un centro Latinoamericano con amplia experiencia en RR.

El estudio incluyó un grupo de pacientes con diferentes enfermedades intersticiales, aunque la etiología más frecuente fue la FPI (36%).

Los resultados muestran resultados similares a otros estudios en la mejoría de la calidad de vida evaluada con el cuestionario Saint George's (SGRQ) y en la tolerancia al ejercicio evaluada con test de marcha en 6 minutos, independientemente de la etiología de la EPID⁵.

Al igual que un estudio multicéntrico reciente la mejoría de la distancia recorrida en 6 minutos fue mayor en pacientes con menor tolerancia basal al ejercicio⁶.

Otros autores han encontrado en forma similar que la menor distancia recorrida basal en 6 minutos puede ser un predictor independiente de mejoría en la distancia recorrida luego de la RR. A su vez, en este estudio los pacientes con menor distancia recorrida basal lograron el mayor beneficio en calidad de vida⁷.

Estos hallazgos confirman el beneficio de la RR en pacientes con afección avanzada y mala tolerancia al ejercicio basal, lo que sugiere que la derivación a RR puede ser útil aun en este subgrupo de pacientes.

Por otro lado los colegas del Hospital María Ferrer⁸ reportaron una pérdida importante de pacientes lo que se relacionó a una peor calidad de vida basal.

Este hallazgo sugiere la importancia que puede tener la derivación precoz sorteando el deterioro mayor de su calidad de vida, lo que permitiría completar la RR en forma exitosa a un mayor número de pacientes.

El trabajo referido es el primer estudio de cohorte de la región que muestra los beneficios de la RR en estas afecciones. Se requieren nuevos estudios con grupos homogéneos de pacientes en cuanto a etiología y grado de deterioro funcional que permitan confirmar los resultados y arrojen nueva evidencia sobre las mejores prácticas, indicación, oportunidad de referencia y resultados a largo plazo de la RR en EPID.

Bibliografía

1. Dowman L, Hill CJ, Holland AE. Pulmonary rehabilitation for interstitial lung disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014, Issue 10. Art. No.: CD006322.
2. Raghu G, Collard HR, Egan JJ, et al. An official ATS/ERS/JRS/ALAT statement: idiopathic pulmonary fibrosis: evidence-based guidelines for diagnosis and management. *Am. J Respir Crit Care Med.* 2011; 183: 788-824.
3. Nici L, ZuWallack R, Wouters E, Donner CF. The ATS/ERS statement on pulmonary rehabilitation. *Eur Respir J* 2006; 28: 461-2.
4. Clinical guideline Published: update may 2017, Idiopathic pulmonary fibrosis in adults: diagnosis and management, www.nice.org.uk/guidance/cg163.
5. Huppmann P, Sczepanski B, Boensch M, et al. Effects of in-patient pulmonary rehabilitation in patients with interstitial lung disease. *Eur Respir J.* 2013; 42: 444-53.
6. Tonelli R, Cocconcelli E, Lanini B, Romagnoli I, et al. Effectiveness of pulmonary rehabilitation in patients with interstitial lung disease of different etiology: a multicenter prospective study. *BMC Pulmonary Medicine* 2017; 17: 130.
7. Ryerson CJ, Cayou C, Topp F, et al. Pulmonary rehabilitation improves long-term outcomes in interstitial lung disease: a prospective cohort study. *Respir Med.* 2014; 108: 203-10.
8. Capparelli I, Saadia Otero M, Steimberg J, Campobasso A, Brassesco ME, Alberti ML, et al. Rehabilitación respiratoria en pacientes con enfermedad pulmonar intersticial difusa, experiencia de un hospital especializado de argentina. *Rev Am Med Resp* 2019; 19: 291-7.