

3ª EDICIÓN DE PREMIOS A LOS MEJORES TFG SEPAR 2023

EPOC Y EJERCICIO FÍSICO: “ZAMORA TRAINING”

Alba Baz Sánchez y Yolanda Martín Vaquero (tutora)

Escuela de Enfermería de Zamora, Universidad de Salamanca, Salamanca, España.

Introducción: La EPOC es una enfermedad muy presente entre la sociedad de nuestra región, caracterizándose por una limitación del flujo aéreo, tos y disnea. Su carga económica como su mortalidad y sus tasas de hospitalización son altas tanto a nivel nacional como regional. Gracias a la rehabilitación pulmonar esta patología mejora progresivamente en una mayor calidad de vida y menor número de hospitalizaciones y exacerbaciones. Para ello, este proyecto acogerá el ejercicio físico como una práctica habitual entre estas personas que padecen de la enfermedad debido a sus beneficios.

Objetivos: La intervención que llevará a cabo este proyecto, llamada “Zamora Training”, tratará de evaluar la efectividad de la actividad física en las personas con EPOC con el fin de aumentar su calidad de vida y así como reducir el número de reingresos y hospitalizaciones.

Material y métodos: Se trata de un ensayo clínico aleatorizado y controlado en el que un total de 348 personas se van a dividir al azar en un grupo control el cual realiza su vida habitual y un grupo de intervención en el que se harán las rutas por distintos lugares de la ciudad. Además, a ambos grupos se les entregará un podómetro y se realizarán visitas y llamadas telefónicas con un seguimiento de 12 meses con el objetivo de ver si al final un grupo mejora más respecto a otro.



Díptico informativo.

Resultados: Con este proyecto de investigación se pretende aumentar la calidad de vida e integrar la actividad física como parte de la vida de los pacientes con EPOC, debido a que reduciría numerosas hospitalizaciones, reingresos y disminuiría la mortalidad de estas personas y el número de exacerbaciones.

EFFECTOS DE LA PREHABILITACIÓN EN PACIENTES CANDIDATOS A CIRUGÍA TORÁCICA POR CÁNCER DE PULMÓN. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Olaya Barredo García, M^a Ángeles Vega Martínez y Natalia Sánchez Cayado

Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España.

Introducción: El cáncer de pulmón es la primera causa de mortalidad por esta patología en España. La cirugía torácica es el principal tratamiento de carácter curativo que se puede ofrecer a los pacientes que padecen dicha patología. A pesar de ello, se trata de un proceso quirúrgico de gran impacto, haciendo que su supervivencia sea limitada. Ante ello surge el concepto de prehabilitación con la intención de preparar a estos pacientes a la cirugía, de manera que se puedan enfrentar a ella con mejor estado físico y funcional.

Objetivos: El objetivo general de esta revisión es analizar la evidencia científica actual sobre la prehabilitación en cirugía torácica para determinar si existen efectos beneficiosos tras su realización en pacientes candidatos a cirugía torácica por cáncer de pulmón. En base a ella, surgen otros objetivos específicos, centrados en determinar los componentes básicos de un programa de prehabilitación y señalar las indicaciones de este.

ETAPAS	TIEMPO EN MESES				
	JUL/DIC 2023	ENE/ JUN 2024	JUL/DIC 2024	ENE/JUN 2025	JUL/ SEPT 2025
PLANIFICACIÓN					
Revisión bibliográfica					
Elaboración del proyecto					
ORGANIZACIÓN					
Adquisición de material					
Captación de la muestra					
Entrega al Comité Ético					
EJECUCIÓN					
Puesta en marcha del proyecto					
Realización de visitas y llamadas telefónicas					
ANÁLISIS DE DATOS					
Análisis y procesamiento de los datos recogidos					
INFORME FINAL					
Elaboración del informe y difusión de resultados					

Cronograma.

Material y métodos: Para el desarrollo de esta revisión se analizaron las bases de datos de PubMed, Physiotherapy Evidence Database (PEDro) y Web Of Science (WOS) a partir de términos Medical Subject Headings (MeSH). La búsqueda fue guiada por la pregunta PICO: ¿se pueden obtener efectos beneficiosos tras la realización de un programa de prehabilitación en pacientes candidatos a cirugía torácica por cáncer de pulmón? A los resultados ofrecidos, se les aplicó los criterios de selección determinados para limitar la búsqueda.

Resultados: Finalmente, 6 ensayos clínicos aleatorizados fueron seleccionados para esta revisión, a los que se les aplicó la escala metodológica PEDro. A pesar de que dichas investigaciones desarrollaron distintos planes de intervención, de manera general se obtuvo un beneficio en los resultados quirúrgicos tras la realización de un programa de prehabilitación en comparación con los grupos control. Entre las variables a destacar, se muestra un aumento de la capacidad funcional y una disminución de las complicaciones posquirúrgicas. Además, se sugiere que este efecto es capaz de mantenerse en el tiempo en la evolución de estos pacientes.

Conclusiones: El desarrollo de un programa de prehabilitación para pacientes candidatos a cirugía torácica por cáncer de pulmón parece ser una intervención segura para los pacientes y con resultados beneficiosos de cara a los resultados quirúrgicos, sobre todo en cuanto a la mejora del estado físico y funcional, y en la disminución de complicaciones posquirúrgicas. No obstante, es necesario continuar investigando a cerca de la prehabilitación para aumentar el conocimiento sobre ella y poder ampliar así su campo de actuación.

VIABILIDAD DE LA ECOENDOSCOPIA REALIZADA POR EL NEUMÓLOGO CON EL ECOBRONCOSCOPIO (EUS-B) PARA LA LOCALIZACIÓN DE LA GLÁNDULA SUPRARRENAL IZQUIERDA EN PACIENTES CON CÁNCER DE PULMÓN

Beatriz Acevedo Varanda y Rosa Cordovilla Pérez (tutora)

Facultad de Medicina, Universidad de Salamanca, Salamanca, España.

Introducción: Las glándulas suprarrenales son un lugar relativamente frecuente de metástasis a distancia en los pacientes con cáncer de pulmón. Su hallazgo tiene un impacto significativo en el pronóstico y la estrategia terapéutica de dichos pacientes. La ecoendoscopia digestiva (EUS) es un método mínimamente invasivo y preciso para la toma de muestras de la glándula suprarrenal izquierda (GSRi), y es realizada en España por el gastroenterólogo. La localización de dicha glándula se puede lograr por el neumólogo intervencionista en un solo procedimiento mediante el uso del ecobroncoscopio (EBUS), introduciéndolo a través del esófago (EUS-b). Con la realización de ambas técnicas en un solo tiempo se consiguen resultados de seguridad superiores, gracias a un menor uso de fármacos anestésicos, una duración más corta y menor número de complicaciones, además de disminuir considerablemente el número de recursos humanos y materiales y, por ende, el coste. No obstante, el uso de EUS-b aún no está incorporado de manera rutinaria en el diagnóstico y la estadificación del cáncer de pulmón en la mayor parte de los hospitales españoles. El principal obstáculo se encuentra en la falta de disponibilidad de neumólogos formados y acreditados que puedan realizar el procedimiento con seguridad. Es esencial una formación de manera estandarizada, como es el caso en Estados Unidos o Canadá, ya que se trata de técnicas con unos resultados muy operador-dependientes. En España, la subespecialidad de Neumología Intervencionista no está unificada, y no hay una formación específica en EUS-b incluida en la formación MIR de Neumología. El objetivo principal de este tra-

bajo ha sido valorar la viabilidad de localizar la glándula suprarrenal izquierda mediante la realización de la EUS-b por los neumólogos intervencionistas en pacientes con sospecha o diagnóstico de cáncer de pulmón en los que se realiza una estadificación mediante EBUS-EUS-b.

Material y métodos: Se realiza un análisis prospectivo de pacientes con cáncer de pulmón, incluidos de forma consecutiva, que se sometieron a EBUS y EUS-b para diagnóstico y/o estadificación entre junio de 2020 y diciembre de 2022. Se analizó la práctica de tres neumólogos con diferentes grados de experiencia tras una formación recibida por los endoscopistas digestivos: el médico 1 y el médico 2 comenzaron a realizar EUS-b en octubre de 2017 y el médico 3 en septiembre de 2020. La prueba se realizó de manera ambulatoria mediante anestesia local con lidocaína y bajo sedación moderada en la sala de bronoscopias. Inicialmente se hizo EBUS, realizando una exploración sistemática del mediastino ipsi y contralateral (regiones 2,4,7,10,11) comenzando por la región que supondría la estadificación ganglionar más avanzada (afectación N3), y a continuación el mismo especialista realizó EUS-b, explorando las regiones 8, y 9, el tronco celiaco y la GSRI.

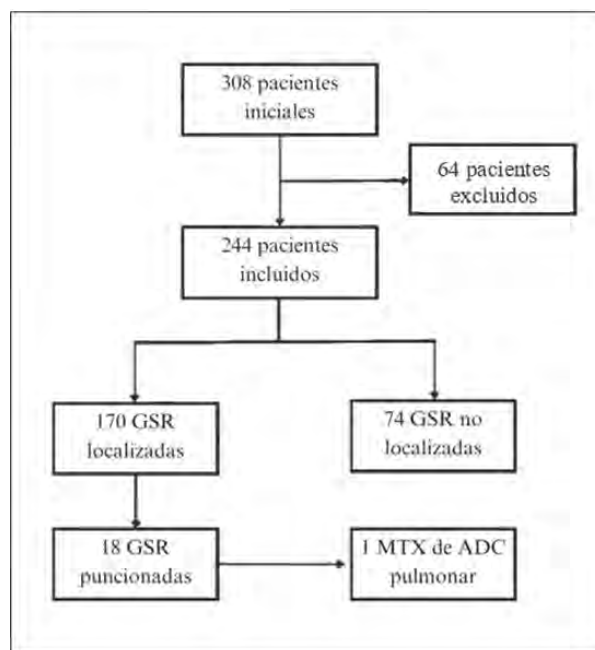


Figura 1: Diagrama de flujo del progreso y resultados del estudio.

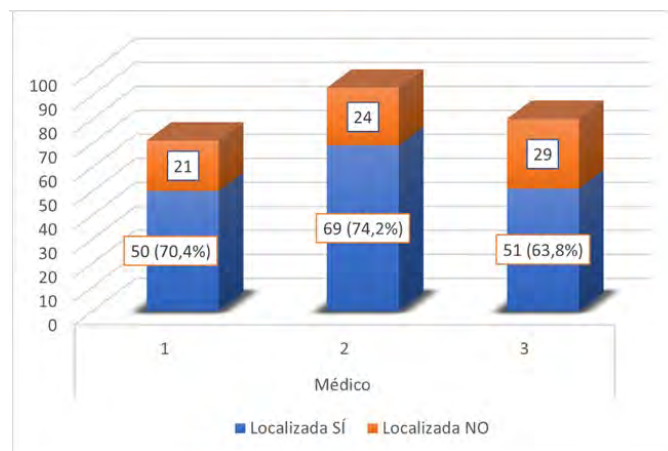


Figura 2. Recuento de glándulas suprarrenales localizadas según el explorador.

Resultados: El estudio incluyó inicialmente a 308 pacientes, de los que se excluyeron 64 (20,78%) ya que no se llevó a cabo la exploración de la GSRI. Finalmente se incluyeron 244 pacientes. La glándula suprarrenal izquierda se localizó en 170 pacientes (69,7%), y se puncionó en 18 pacientes (7,4% del total; 10,6% de las localizadas) (fig. 1). El médico 1 y el médico 2 la localizaron en el 70,4 y 74,2% de los casos respectivamente, mientras que el médico 3 lo hizo en el 63,8%, siendo esta diferencia no estadísticamente significativa (fig. 2). Respecto a las GSRI puncionadas, en 3 de ellas el material fue insuficiente para el diagnóstico (16,7%), 14 tuvieron un resultado negativo para malignidad (77,8%), y 1 resultó positiva para metástasis de adenocarcinoma pulmonar (5,55%). La sensibilidad diagnóstica global de la punción con aguja fina mediante EUS-b de la GSRI en nuestra serie fue del 83,3%.

Conclusiones: La evaluación de la GSRI mediante EUS-b permite su localización en la gran mayoría de los pacientes sometidos a estadificación mediastínica. La punción de la GSRI mediante EUS-b proporciona material suficiente para el análisis anatomopatológico, y tiene interés clínico ya que un resultado positivo para malignidad modifica el pronóstico. Los resultados globales obtenidos se ven influidos directamente por el grado de experiencia del operador. Por ello, es fundamental un programa de formación en EUS-b validado y acreditado a nivel nacional dentro de la especialidad MIR de Neumología.

7º FORO SEPAR DE PACIENTES CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

166639 #960. PREVALENCIA DE TABAQUISMO Y OTROS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES CON VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA EN EL ÁREA SANITARIA DE FERROL

Proyecto en desarrollo

Eva Tizón Bouza, María Silvia Martínez Varela, María Isabel Carballeira Carballeira y María José López Rodríguez

SERGAS, Ferrol, España.

Introducción: La infección por VIH continúa siendo un problema de salud con más de 35 millones de personas infectadas. Los determinantes del riesgo cardiovascular son múltiples en las personas que viven con el VIH (PVV) respecto a la población general. Las actuaciones preventivas deben basarse en el estilo de vida (tabaco, dieta, actividad física, etc.), manejo más intensivo de los factores de riesgo y la selección de antirretrovirales. El objetivo es conocer la prevalencia de tabaquismo y otros factores de riesgo cardiovascular en PVV en el Área Sanitaria de Ferrol.

Material y métodos: Estudio descriptivo, correlacional, transversal y longitudinal, con PVV que acude a consultas de Enfermedades Infecciosas (489 PVV). Se recogen datos de medidas antropométricas y constantes vitales, cuestionario *ad hoc* de datos sociodemográficos, antecedentes, medición de la calidad de vida relacionada con la salud EQ-5D, test DE Fagerström, test DE Richmond, Escala Glover-Nilson sobre dependencia social cultural en personas fumadoras, test de dependencia alcohólica y test de adherencia a la dieta mediterránea. Se obtuvo la autorización para realizar el estudio al Comité de Ética en Investigación (2020/596) y Dirección de Soporte del Área de Salud.

Resultados: El 74,6% son hombres, entre 18-80 años. En la calidad de vida destacan puntuaciones con 80 puntos (20,6%). El 53,2% son fumadores/as. Las puntuaciones del test Richmond, destacan 4 puntos (13,5%), así como 0 y 10 puntos, respectivamente (7,9%). En test DE Fagerström, puntuaciones con 5 puntos (10,3%) y 7 puntos (9,5%).

Según los datos del Glover Nilson 6 son muy dependientes del tabaco. Se realiza análisis bivariado entre edad, género y resto de variables, se observan diferencias estadísticamente significativas, destacando ser fumador/a ($p < 0,001$). Respecto a los datos de adherencia a la dieta mediterránea, se asocian estadísticamente, son la percepción del estado de salud ($p < 0,001$) y la puntuación de la escala Richmond ($p = 0,001$).

Conclusiones: El tabaquismo es muy frecuente y conduce a una alta morbilidad y mortalidad cardiovascular. A medida que las PVV envejecen, presentan una mayor prevalencia de factores de riesgo tradicionales. Centrarse en los factores de riesgo tradicionales establecidos, como el tabaquismo, sigue siendo fundamental para brindar una atención preventiva óptima.

166610 #959. PROGRAMA DE EJERCICIO TERAPÉUTICO DOMICILIARIO CON SEGUIMIENTO A DISTANCIA PARA PACIENTES CON EPOC

Proyecto finalizado

Ricardo Trinchet Soria¹, Iñaki Morán Fernández², Sonia Sánchez Martínez³ y Alejandro Rodríguez Moya⁴

¹EPOC España, A Coruña, España. ²EPOC España, Bilbao, España.

³EPOC España, Madrid, España. ⁴Clínica Novophysio, Sevilla, España.

Introducción: Programa de ejercicio terapéutico domiciliario con seguimiento a distancia destinado a pacientes con EPOC de 16 semanas de duración. Se diseña para cubrir las carencias del sistema sanitario, facilitar el acceso de los pacientes a una formación en rehabilitación pulmonar y comprobar la eficacia del programa.

Material y métodos: El programa incluye ejercicios ventilatorios, de fortalecimiento y de higiene bronquial. Los participantes cubren un formulario inicial de valoración de su estado de salud, condición física y nivel de actividad, que se tienen en cuenta en la programación individual. Se llevan a cabo 4 sesiones virtuales grupales en las que se proporciona información y técnicas de los ejercicios, así como educación para la salud en el ámbito del ejercicio físico, y se resuelven dudas. Se les proporciona también documentación con explicación detallada y fichas individualizadas de seguimiento, incluyendo número de series y repeticiones de cada ejercicio y adaptaciones, cuando son necesarias. En una 5ª sesión se revisan resultados y dificultades y proporcionan pautas de entrenamiento para mantener el programa durante las 12 semanas restantes. Durante las 16 semanas se realizan controles telefónicos quincenales y se recogen datos de 7 pacientes (cuestionario Short Form Health Survey versión 2 -SF-12-, para valorar resultados individuales y colectivos en función física, bienestar emocional, dolor y fatiga).

Resultados: Se reclutan inicialmente 20 pacientes, de los que 16 se comprometen a participar. Se producen 6 abandonos (2 fallecidos, 2 por intervención quirúrgica, 2 por causa desconocida). Persisten 8 pacientes en ejercicios ventilatorios y de fortalecimiento y 2 solo en ejercicios ventilatorios. Los resultados obtenidos son muy significativos para algunas de las dimensiones analizadas, obteniéndose incrementos medios de 7,14 puntos en función física y de 10,68 en función social. Son menos significativos en salud general (incremento de 1 punto) y salud mental (incremento de 5,72), pero aun así importantes en cuanto a lo que implican de derribo de barreras y mejora de tolerancia al esfuerzo en situaciones de la vida diaria.

Conclusiones: Se evidencia la validez de los programas de ejercicio terapéutico en el ámbito domiciliario con apoyo y seguimiento a distancia, que se muestran también como una acción válida para mejorar la dimensión física, social y mental de los pacientes con EPOC. La Asociación decide integrar la acción en su programación anual de apoyo a los pacientes con EPOC.