

Respuesta a «Comentario sobre: Fisioterapia respiratoria en la unidad de cuidados intensivos: revisión bibliográfica»



Response to «Comment on: Respiratory physiotherapy in intensive care unit: Bibliographic review»

Agradecemos los comentarios de Silva-Guimarães y Silveira-Menezes en relación con el artículo «Fisioterapia respiratoria en la unidad de cuidados intensivos: revisión bibliográfica» que hemos publicado. Quisiéramos hacer unas aclaraciones.

Con respecto a las técnicas de compresión espiratoria de la caja torácica, no se ha encontrado beneficio de manera aislada en el paciente intubado. En cambio, como recoge nuestra revisión, asociada a otras técnicas como la percusión, la hiperinsuflación manual y la aspiración de secreciones, mejora de forma significativa el destete de la VMI, disminuye la estancia en la UCI y el alcance de la lesión pulmonar¹.

Efectivamente en nuestro artículo no se mencionan las técnicas de entrenamiento muscular inspiratorio porque se ha querido profundizar en el concepto de fisioterapia respiratoria (componente de la rehabilitación respiratoria), siendo conscientes de que el entrenamiento muscular también es otro de los componentes de la rehabilitación respiratoria. Como se menciona en dicho artículo, la rehabilitación respiratoria es una intervención multidisciplinar que engloba además de la fisioterapia respiratoria, la evaluación del paciente, el ejercicio muscular, la educación, la intervención nutricional y el apoyo psicológico. De acuerdo con Silva-Guimarães y Silveira-Menezes, los ejercicios de entrenamiento muscular inspiratorio mejoran la fuerza muscular inspiratoria y los resultados de destete en pacientes seleccionados, especialmente aquellos con debilidad muscular inspiratoria y/o en el destete prolongado. Además, el entrenamiento preoperatorio, disminuye las complicaciones postoperatorias en pacientes intervenidos de cirugía abdominal y cardíaca².

Respecto a la hiperinsuflación, en el artículo de revisión se describen los beneficios de la hiperinsuflación manual y con el ventilador. Si la técnica de hiperinsuflación manual se

realiza correctamente, tiene la misma eficacia en el control de la presión máxima, el volumen administrado, el flujo inspiratorio y la concentración de oxígeno administrado que si se realiza con el respirador^{3,4}. Efectivamente en cuanto a la pérdida de PEEP, en pacientes con altos requerimientos de la misma, está indicada la hiperinsuflación con el ventilador porque la pérdida de esta produce efectos negativos en el paciente⁵.

Agradecemos el interés mostrado en nuestro artículo.

Bibliografía

1. Berti JS, Tonon E, Ronchi CF, Berti HW, Stefano LM, Gut AL, et al. Manual hyperinflation combined with expiratory rib cage compression for reduction of length of ICU stay in critically ill patients on mechanical ventilation. *J Bras Pneumol.* 2012;38:477–86.
2. Ge X, Wang W, Hou L, Yang K, Fa X. Inspiratory muscle training is associated with decreased postoperative pulmonary complications: Evidence from randomized trials. *J Thorac Cardiovasc Surg.* 2018;156:1290–300.
3. Paulus F, Binnekade JM, Middelhoek P, Schultz MJ, Vroom MB. Manual hyperinflation of intubated and mechanically ventilated patients in Dutch intensive care units a survey into current practice and knowledge. *Intensive Crit Care Nurs.* 2009;25:199–207.
4. Makhbah DN, Ambrosino N. Airway clearance in the intensive care unit. *EMJ Respir.* 2013;1:135–9.
5. Ahmed F, Shafeeq AM, Moiz JA, Geelani MA. Comparison of effects of manual versus ventilator hyperinflation on compliance and arterial blood gases in patients undergoing mitral valve replacement. *Heart Lung.* 2010;39:437–43.

E. Yoldi-Arzo (RN) y R. Goñi-Viguria (MSN)*

Área de Críticos, Clínica Universidad de Navarra, Pamplona, Navarra, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: rgviguria@unav.es (R. Goñi-Viguria).

<https://doi.org/10.1016/j.enfi.2018.08.001>
1130-2399/

© 2018 Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias (SEEIUC). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.