

Rehabilitación pulmonar en Brasil

La rehabilitación pulmonar (RP) fue iniciada en Brasil por el Doctor José Roberto Jardim, alrededor de 1990, en una pequeña sala con dos bicicletas y una cinta ergométricas que no poseía ni siquiera inclinación. Solamente en 1993, por lo tanto, hace menos de 25 años, fue abierto oficialmente el Centro de Rehabilitación en la institución Lar Escola São Francisco, considerado el primero en Brasil. Allí, había cuatro cintas ergométricas que fueron progresivamente incrementando en número, junto con el número de atendimientos. Este centro fue el diseminador de fisioterapeutas respiratorios con formación en RP. En el Hospital de Clínicas de la Facultad de Medicina de la Universidad de São Paulo, la RP surgió en 1998 debido al gran número de pacientes y por sugerencia del Doctor Alberto Cukier. Actualmente, hay más de 150 centros de RP, número mucho más grande que en los demás países suramericanos, como Argentina (32), Colombia (12), México (3) y Uruguay (2). Hay países suramericanos que todavía cuentan con solamente un Centro de RP, como Paraguay, Bolivia, Venezuela, Costa Rica, Honduras, Perú y Ecuador.

Con la evolución de los estudios, ya ha sido ampliamente demostrado que la RP reduce la disnea, incrementa la capacidad de ejercicio y mejora la calidad de vida en individuos con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (DPOC)¹. Estos beneficios ya han quedado tan establecidos en la literatura que *Cochrane Library* ha tomado una decisión bastante atípica: el fin de sumisiones de revisiones sobre el asunto². Esto ocurrió porque las conclusiones de la actualización más reciente de la revisión de *Cochrane* sobre RP en pacientes con DPOC están de acuerdo con las versiones anteriores, publicadas en 1996, 2002 y 2006³⁻⁶. La decisión siguió el manual de *Cochrane*: “una revisión que ya no está siendo actualizada es aquella que es altamente susceptible de mantener su relevancia actual para el futuro previsible. Situaciones en las cuales una revisión puede ser declarada como no más actualizada incluyen: 1) la intervención es sustituida, teniendo en mente que las revisiones *Cochrane* deben ser internacionalmente relevantes y 2) la conclusión es tan correcta que la adición de nuevas informaciones no la alterará, y allá no son efectos adversos

previsibles de la intervención⁷. Tales revisiones son denominadas en la base de datos *Cochrane* de análisis sistemáticos como siendo “estables”.

Los nuevos abordajes para el estudio de la RP en pacientes con DPOC objetivan comprender como modificar el comportamiento. En este sentido, la definición más reciente de RP establece que “La RP es una intervención abarcadora con base en una evaluación minuciosa, seguida por terapias adaptadas al paciente que incluyen, sin embargo, no están limitadas al entrenamiento físico, educación y cambio de comportamiento. Ella es proyectada para mejorar la condición física y psicológica de las personas con enfermedades respiratorias crónicas y para promocionar la adhesión a largo plazo para comportamientos que mejoran la salud⁸”. En este sentido, el desarrollo de tecnologías que reduzcan el nivel de sedentarismo o incrementen el nivel de actividad física es considerado tema actual de estudio.

A pesar de los avances de la RP, todavía hay por lo menos cuatro puntos a ser perfeccionados en los próximos años. En primer lugar, incrementar el acceso de los pacientes a la RP en todo el mundo, comprendiendo su efecto en pacientes hospitalizados por exacerbaciones, así como evaluando su efectividad en pacientes con enfermedad respiratoria crónica más suave. En segundo lugar, desarrollar modelos alternativos de RP, como el uso de nuevas tecnologías y la telerehabilitación. En tercer lugar, poner en práctica los métodos que estimulen a los pacientes a cambiar su comportamiento de manera significativa y sostenible (autogestión). Y, por último, comprender la heterogeneidad y la complejidad multisistémica de la DPOC y de otras formas de enfermedades respiratorias crónicas, incluyendo los distintos fenotipos de las enfermedades y el impacto de la RP en estos fenotipos. Aguardemos los nuevos estudios para ver las novedades...

Cibele Cristine Berto Marques da Silva

Rafaella Fagundes Xavier

Celso Ricardo Fernandes Carvalho

Departamento de Fisioterapia,

Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo

REFERENCIAS

1. Nici L, Donner C, Wouters E, Zuwallack R, Ambrosino N, Bourbeau J, et al. American Thoracic Society/European Respiratory Society Statement on Pulmonary Rehabilitation. *Am J Respir Crit Care Med.* 2006;173(12):1390-413. doi: 10.1164/rccm.200508-1211ST
2. Lacasse Y, Cates CJ, McCarthy B, Welsh EJ. This cochrane review is closed: deciding what constitutes enough research and where next for pulmonary rehabilitation in COPD. *Cochrane Database Syst Rev.* 2015;(11). doi: 10.1002/14651858.CD003793.pub3
3. McCarthy B, Casey D, Devane D, Murphy K, Murphy E, Lacasse Y. Pulmonary rehabilitation for chronic obstructive pulmonary disease. *Cochrane Database Syst Rev.* 2015;23(2). doi: 10.1002/14651858.CD003793.pub2
4. Lacasse Y, Wong E, Guyatt GH, King D, Cook DJ, Goldstein RS. Meta-analysis of respiratory rehabilitation in chronic obstructive pulmonary disease. *Lancet.* 1996;348(9035):1115-9. doi: 10.1016/S0140-6736(96)04201-8
5. Lacasse Y, Brosseau L, Milne S, Martin S, Wong E, Guyatt GH, et al. Pulmonary rehabilitation for chronic obstructive pulmonary disease. *Cochrane Database Syst Rev.* 2002;(2):CD003793. doi: 10.1002/14651858.CD003793
6. Lacasse Y, Goldstein R, Lasserson TJ, Martin S. Pulmonary rehabilitation for chronic obstructive pulmonary disease. *Cochrane Database Syst Rev.* 2006;(2):CD003793. doi: 10.1002/14651858.CD003793.pub2
7. Higgins JPT, Green S, Scholten RJPM. Maintaining reviews: updates, amendments and feedback. In: Higgins JPT, Green S, editors. *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions: version 5.1.0 (updated March 2011)*. London: The Cochrane Collaboration; 2011. Available from: handbook.cochrane.org.
8. Spruit MA, Singh SJ, Garvey C, ZuWallack R, Nici L, Rochester C, et al. Official American Thoracic Society/European Respiratory Society statement: key concepts and advances in pulmonary rehabilitation. *Am J Respir Crit Care Med.* 2013;188(8):e13-64. doi: 10.1164/rccm.201309-1634ST