

Rehabilitación respiratoria en neumópatas crónicas

Por el Dr.:

JOSE HERNANDEZ ÑAPOLES*

Hernández Nápoles, J. *Rehabilitación respiratoria en neumópatas crónicas*. Rev Cub Med 17: 5, 1978.

Se presenta el estudio de 40 pacientes portadores de neumo-patías crónicas, así como los resultados obtenidos. Se destacan la importancia y beneficios de la terapéutica reha-bilitadon por ejercicios, asociada con la terapéutica convencional e INTAL.

INTRODUCCION

Las enfermedades respiratorias crónicas constituyen un elevado porcentaje de morbimortalidad entre la población y, por ende, una de las primeras causas de invalidez física conocidas, que afectan al hombre en los períodos que más productividad tienen.

Comenzaremos nuestro trabajo con varias preguntas, a las cuales les daremos respuesta a medida que se desarrolle el trabajo.

PREGUNTAS

1. ¿Los programas de rehabilitación res-piratoria han demostrado eficacia?
2. ¿Cuáles son los enfermos que más se benefician con la kinesioterapia?
3. Causas de fracaso de la rehabilitación respiratoria.
1. No pretendemos con este breve trabajo demostrar tal hecho, que ya ha

sido demostrado por conocidos hombres de ciencia, de fama internacional, en trabajos presentados, sólo queremos mostrar algo, que ha sido una experiencia nuestra, que deseamos trasmitir; las restantes preguntas son respondidas en el desarrollo del trabajo.

HISTORIA

Rehabilitación respiratoria

Al revisar la literatura médica hallamos, que a excepción de algunos datos publicados esporádicamente, muy poco se ha escrito sobre rehabilitación respiratoria; sin embargo, nos resulta grato consignar que un médico cubano, el doctor *Jorge Aldereguia*, presentó en 1961, su tesis de grado bajo el título de "La rehabilitación en la tuberculosis" (citado por el doctor *Julio de los Santos*), donde señala conceptos y expone criterios que aún permanecen vigentes y se practican con regularidad en sanatorios e instituciones especializadas.

respiratorios han sido empleados en el tratamiento de las enfermedades respiratorias crónicas.

En el año 1935, el alemán *Shutz*, publicó un artículo donde exhorta a emplear ejercicios respiratorios en ciertas afecciones broncopulmonares. Por su parte los australianos *Belton*, *Gsudivia* y *Ross*, publicaron en 1956 un artículo sobre "Los resultados beneficiosos de los ejercicios respiratorios en el asma". Asimismo dos médicos norteamericanos, *Shere* y *Frankel* publicaron un trabajo en 1958, sobre la necesidad de crear hospitales para niños asmáticos.

No debemos pasar sin señalar, que *Levington* y *Condon*, en 1949, señalaban la importancia de los ejercicios respiratorios para disminuir el aire de reserva.

Weisser, en 1944, informaba que 13 de los 29 niños asmáticos quedaron libres de asma, 10 con alguna mejoría y

5, con ninguna.

En Italia, *D'Asare* recomendaba la práctica de ejercicios en los que el paciente eleva dichas vísceras con las manos para favorecer la respiración.

En EEUU quien más énfasis le ha dado a la kinesioterapia respiratoria en el tratamiento del asma y enfisema pulmonar crónico, es *Barach*, quien en 1951 recomendó, después de una larga experiencia, la elevación del diafragma, tanto por medios manuales, así como el uso de una faja abdominal de Gordon-Barach.

En nuestra América Latina se ha destacado *Escardó* y su escuela, entusiasmado propagandista de este sistema de tratamiento, y por último diremos que el asma y otras insuficiencias respiratorias son afecciones predominantes en Inglaterra, donde el asma, como causa de muerte, ocupa el séptimo lugar, según citan *Speizer* y *colaboradores*; en Londres existe el "Ashtma Research Council que ha editado distintos folletos con las técnicas de los ejercicios que se recomiendan.

Valoración de la rehabilitación física

Estudios realizados después que los pacientes han logrado un óptimo estado de

función con tratamiento médico corriente, han demostrado que el entrenamiento físico mejora la eficacia de los enfisematosos para realizar trabajo físico. Este fue indicado, por disminución de la frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, ventilación por minuto, consumo de oxígeno, producción de bióxido de carbono y distribución del costo de oxígeno para el ejercicio. Además, todos los pacientes mostraron aumento de la capacidad de trabajo, ya que fueron capaces de andar mayor tiempo a la misma velocidad, andar a velocidades mayores y lograr un nivel mayor de oxígeno, que antes del período de entrenamiento. La naturaleza de estos resultados puede compararse cualitativamente en todos los sentidos, a los observadores, cuando individuos normales se someten a un período de entrenamiento físico.

La rehabilitación física progresiva es para aquellos pacientes que la necesitan y desean, las personas que no han perdido su capacidad física, no deben obligarse a seguir tal programa de tratamiento.

Se ha suscitado cierto excepticismo, que cabe pensar en bien intencionado, para tales programas, basado en que no se ha demostrado que los pacientes viven más tiempo gracias a la rehabilitación por ejercicios. Con toda seriedad, no creemos que éste pueda aceptarse como un excepticismo sano, sino más bien un negativismo por falta de información, porque todos los pacientes investigados han manifestado la mejoría tanto fisiológica como subjetiva. Además hay la impresión clínica neta, sufrida por quienes han llevado a cabo estas técnicas durante varios años, que los pacientes no sólo gozan de mejor salud y son mucho más felices debido a los beneficios logrados, sino también que viven mayor tiempo, porque se conservan en mejor estado de salud, en parte, por lo menos, porque son personas bien motivadas que siguen exactamente el tratamiento prescrito.

Los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica que reciben el beneficio de

una terapéutica fisiológica explicaba en forma entusiasta, incluidos medicamentos adecuados, higiene bronquial intensiva, educación cuidadosa de los métodos de control respiratorio y tratamiento del estado general, así como rehabilitación física progresiva, mejoran notablemente y evitan la muerte prematura.

Muchos pacientes a quienes se ha permitido llegar a ser innecesariamente inválidos pudieron muy bien considerar la muerte como el final bienvenido de una existencia miserable. La alternativa, para quienes la buscan, es una terapéutica fisiológica enérgica, destinada a lograr mejor competencia funcional, de manera que la vida tenga más sentido con logros y placeres

Causas de fracaso del programa de rehabilitación

- a) La causa aislada más importante de fracaso es la ausencia de motivación, bien sea motivación inicial por parte del paciente para mejorar su estado; o bien descuido para persistir en el programa de tratamiento, después de un período de mejoría inicial.
- b) La existencia de problemas emocionales adyacentes que hacen prácticamente imposible que el paciente coopere con las técnicas terapéuticas, hace difícil que estos enfermos se relajen nuevamente en

- c) Otra causa es la existencia de incompatibilidades entre el paciente y las personas que intervienen en el tratamiento.
- d) El tratamiento puede fracasar si se establece en forma inadecuada desde el principio. Es poco lo que cabe esperar de esfuerzos para modificar la situación de un paciente cuya reserva pulmonar está reducida a un nivel en que tiene que efectuar un esfuerzo casi máximo para conservar una ventilación justamente eficiente para vivir. Es esencial valorar adecuadamente el estado de la función pulmonar antes de intentar establecer un programa de rehabilitación física.

La aplicación excesivamente entusiasta de estos métodos en situaciones en las cuales no están indicados, suele causar grave empeoramiento del estado clínico.

- e) Otro fracaso es probable si el médico no inculca al paciente un real deseo de mejoría. Los médicos muchas veces adoptan inadvertidamente una aptitud de excepticismo ante la terapéutica, hablando con el enfermo en forma indiferente. Por otra parte, la necesidad de un enfoque optimista y entusiasta para el tratamiento de estos enfermos crónicos no tiende en forma alguna a desacreditar tales técnicas.

SUMMARY

Hernández Nápoles, J. *Respiratory rehabilitation in patients with chronic pneumonopathies*. Rev Cub Med 17: 5, 1978.

Forty patients with chronic pneumonopathies were studied and results are depicted. The importance as well as the benefits from the association rehabilitating therapy involving exercises-conventional therapy-intal therapy are stressed.

RESUME

Hernández Nápoles, J. *Réhabilitation respiratoire chez des pneumopathes chroniques*. Rev Cub Med 17: 5, 1978.

Le travail porte sur l'étude de 40 patients porteurs de pneumopathies chroniques. Les résultats obtenus sont présentés. On met l'accent sur l'importance et les bénéfices de la thérapeutique de réhabilitation par exercices, associée à la thérapeutique conventionnelle et à l'INTAL.

CRONOLOGIA DE LA REHABILITACION RESPIRATORIA

Año 1930. Se empleaban ejercicios respiratorios.

1935. *Shutz* (alemán) publicó un artículo.

1944. *Weisser*, informó de 29 asmáticos (niños)

1949. *Levingston* y *Condon*, señalaron la importancia de los ejercicios respiratorios

1951. *Barach* (EE.UU.) recomendó los ejercicios respiratorios después de una larga experiencia.

1956. *Belton*, *Gandivia*, *Ross* (australianos) publicaron neficios. un artículo sobre los be-

1958. *Shere* y *Frankel* (norteamericanos) publicaron un de crear trabajo sobre la necesidad hospitales para niños asmáticos.

1961. *Jorge Aldereguia* (cubano) presentó su tesis de grado con el título "La rehabilitación en la tuberculosis".



Sección de Noticias

DISCURSO RESUMEN DEL PROFESOR, DOCTOR JOSE E. FERNANDEZ MIRABAL, PRESIDENTE DE LA SOCIEDAD CUBANA DE MEDICINA INTERNA EN EL II CONGRESO NACIONAL DE MEDICINA INTERNA CELEBRADO EN LA CIUDAD DE CAMAGÜEY DURANTE LOS DIAS 3 AL 5 DE NOVIEMBRE DE 1977

Compañeros de la presidencia:

Compañeros delegados:

Hace 3 años celebramos en la ciudad de La Habana nuestro I Congreso, y si bien la calidad del mismo fue reflejada en el resumen que hicimos, este II Congreso que concluye, lo supera con creces. No podía ser de otra manera, pues al intenso trabajo desplegado por los miembros de la comisión organizadora de La Habana se sumó el extraordinario esfuerzo que realizaron los compañeros de la comisión de esta ciudad.

Para este evento, fueron inscritos cerca de 400 temas libres, y alrededor de 300 compañeros enviaron los resúmenes de sus trabajos.

Por razones de tiempo y de local, tuvimos que reducir a 200 el número de temas aceptados, 30 más que los presentados en el congreso anterior. La comisión organizadora estableció rigurosos criterios para poder seleccionar trabajos de gran calidad. Para esta selección se tuvo en cuenta:

1. Limitar el número de trabajos por especialidades.
2. Priorizar los temas de compañeros de otras provincias, ya que el número de los presentados por especialistas de la provincia Ciudad de La Habana era excesivo.

3. Dar preferencia a aquéllos que contribuyeron a resolver problemas de salud.

4. Seleccionar todos los que trataran sobre el tema central: "la medicina en la comunidad".

El número de delegados inscritos se elevó a 250, pero como asistieron al congreso, compañeros no inscritos, podemos decir que el número total de participantes fue alrededor de 300.

El número muy reducido de trabajos que no fueron presentados, lo que siempre es lamentable, no restaron brillantez y masividad al evento.

Como era de esperar, la mayor cantidad de temas libres expuestos, después de los correspondientes a compañeros de Ciudad de La Habana, fueron presentados por los especialistas de esta provincia, por lo que es ésta la segunda ocasión en que la provincia de Camagüey (y en este caso me refiero a la antigua provincia de Camagüey) se destaca en congresos de nuestra especialidad.

La otra provincia también destacada fue Santiago de Cuba; le siguieron Pinar del Río y Matanzas; la participación de las demás provincias fue menor o nula.

De los institutos de investigación hubo su aporte con trabajos científicos de gran calidad, y se destacaron por el número de trabajos presentados, los institutos de Endocrinología y Enfermedades Metabólicas, y Nefrología; los doctores *Llanio* y *Magrans* nos honraron con su participación en sendos simposios.

La comisión organizadora estudió cuidadosamente la elección de la mesa redonda, simposios y plenarios.

En el simposio "atención al adolescente", se analizó la importancia del factor biológico de maduración y crecimiento en la adolescencia, y se evidenció que existen en nuestro país, en igualdad de edad cronológica, diferentes poblaciones de adolescentes, así como que a veces, las diferencias biológicas alcanzan tal magnitud que originan problemas psicológicos, laborales, deportivos e incluso legales. Se expusieron las características sociales y psicológicas normales de nuestros adolescentes, y se destacaron sus diferencias con los de los países capitalistas. En este simposio participaron además de internistas, pediatras, psicólogos, psiquiatras y juristas, cuyas intervenciones permitieron un enfoque analítico-sintetizado de la problemática, tanto biológica como psicológica y social de esta etapa de la vida; se hizo énfasis en cómo influyen preponderantemente la familia, la escuela y las organizaciones políticas y de masa en el proceso educativo-formativo, primero del niño y del adolescente después, con vista a lograr un hombre adulto acorde con los principios y lineamientos de la sociedad socialista que construimos.

La función relevante de los internistas en la consolidación de la medicina en la comunidad, nuevo modelo de atención médica que se ha extendido por todo el país, fue destacada en el simposio "atención integral al adulto en la comunidad, sano, en riesgo, o enfermo".

La mesa redonda en la que se trató sobre la atención a los pacientes de edad avanzada estuvo integrada por internistas y un psiquiatra. Se evidenciaron las características biológicas y psicosociales del anciano y su ambiente. Se hizo hincapié en las manifestaciones clínicas del envejecimiento y las enfermedades más frecuentes de los ancianos, y se esclarecieron conceptos básicos sobre la esperanza de vida en

nuestro país y su comparación con otros. Se plantearon las tareas gerontológicas que demanda el anciano, así como las de orden geriátrico. Asimismo, se discutió sobre las perspectivas de la atención médica al anciano y del papel que juegan en ella la medicina interna, el Ministerio de Salud Pública y el estado. Para concluir, se sugirió la necesidad de categorizar la geriatría y la gerontología como especialidades, por lo que se hace necesario la preparación de cuadros.

La sección de "cuidados intensivos" de nuestra sociedad presentó el simposio "distress respiratoria del adulto", en el cual se significó que el perfeccionamiento de los métodos de resucitación, que lograron una mayor supervivencia sobre accidentes agudos graves iniciales, así como la facilidad por métodos modernos de la medicina de gases en sangre, han permitido, tanto el mejor conocimiento, como el diagnóstico más precoz de este síndrome; esto lleva implícita la posibilidad de recuperar e incorporar a la vida activa a una gran cantidad de individuos que hasta hace pocos años hubieran muerto indefectiblemente.

El simposio sobre agua y electrolitos presentado por vez primera en un evento nacional de internistas, mostró la importancia que tiene conocer la composición del medio líquido en el cual estamos inmersos, y las alteraciones de éste, así como la importancia de vigilar rigurosamente el balance hidromineral, y la utilidad del estudio de la hemogasometría.

Durante el simposio que trató sobre "miocardiopatías" se discutió extensamente sobre la cardiopatía no isquémica ni vascular, y fueron enfocados interesantes aspectos de su clasificación, terminología, etiopatogenia y anatomía patológica. En este simposio hubo una interesante intervención, la del doctor *Dos Santos* que demostró su gran bagaje científico.

Los fenómenos de autoinmunidad tienen una influencia relevante en la patogenia de muchas afecciones, y en el simposio donde se discutió este tema se evidenció la frecuencia con que los fe-

nómenos autoinmunes asientan en sistemas u órganos específicos a pesar de la existencia de autoanticuerpos circulantes. Se destacó, además, la importancia de los genes inmunorreectores, así como que existen tipos de inmunidad diferentes que actúan conjuntamente en la producción de la mayoría de las afecciones autoinmunes.

Sin lugar a dudas, una actividad que resultó ser de las más interesantes fue la mesa redonda en la que se discutió el "papel integrador de la medicina interna"; en ella se señaló que el internista es el único médico capaz de hacer diagnósticos totales y atender integralmente al adulto, así como coordinar adecuadamente el equipo de trabajo en la atención al enfermo; esto no niega la importancia de otros especialistas, ya que como ha señalado el viceministro, doctor *Pedro Azcuy* en el prólogo de nuestras normas, la medicina interna y otras especialidades deben marchar juntas, complementándose, ya que no se contraponen.

En la plenaria sobre la "especialización en medicina interna" se evidenció la importancia del programa de la residencia, y quedó establecido un ambicio so plan de estudios que posee una estructura de base cuidadosamente planificada, y una estrategia docente adaptada a nuestras necesidades.

Acabamos de oír al doctor *Daniel Alonso*, querido vicepresidente del Consejo Científico Nacional, en las conclusiones de la plenaria del tema central del congreso "medicina en la comunidad" que no repetiremos.

En la Primera Jornada Nacional de Reumatología se presentaron un simposio, 41 temas libres, un diapofonograma y una película científica.

En el simposio titulado "importancia del laboratorio en las enfermedades reumáticas" se analizó la unificación de procedimientos para el diagnóstico de estas enfermedades.

El diapofonograma "ejercicios para la salud" va orientado a interesar al médico en la práctica

de este procedimiento, poco costoso y de gran importancia en el mantenimiento de mejor nutrición y actividad metabólica del hombre sano, así como en la prevención de deformidades y limitaciones funcionales en el hombre enfermo

Entre los temas libres se analizaron los diversos métodos diagnósticos y terapéuticos de enfermedades degenerativas y osteoarticulares, así como de diversas enfermedades metabólicas y del tejido conectivo, y fue el más debatido, "ausentismo y sacrolumbalgia" por la gran importancia de este complejo sintomático en la determinación de la ausencia al trabajo.

Se destacó la importancia actual del estudio de antígeno de histocompatibilidad HL-A en el diagnóstico y en el pronóstico, y en la posibilidad de poder brindar consejo genético en ciertas afecciones.

Se discutió la importancia del uso indiscriminado de los antibióticos en el desencadenamiento y posible provocación de conectivopatías, fatales en ocasiones.

También fue de importancia la discusión acerca de la ortopedia reumatológica en las artropatías y sobre la atención del paciente reumático en la comunidad.

El doctor *Gutiérrez Muñiz* en su discurso del día del otorgamiento al mejor trabajo científico del año pasado, señaló que la implantación de un nuevo modelo de atención médica abre perspectivas inusitadas a las investigaciones, y hace que éstas se puedan extender a todas las unidades de salud.

Este congreso prueba lo aseverado por nuestro ministro.

No podemos dejar de mencionar la participación de médicos internacionistas que presentaron trabajos, tales como el efectuado en la hermana República de Angola; es decir, que la ayuda solidaria desde el punto de vista asistencial proporciona, además, una rica experiencia que puede ser motivo de importantes trabajos científicos.