

# IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN RESPIRATORIA EN UN HOSPITAL DE AGUDOS DEL GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

**Servicio de Neumonología y Servicio de Kinesiología del Hospital de Agudos D.F. Santojanni.**

**Autores: Dra. Lucrecia Loprete, Lic. Mónica Gallelli, Lic. Santiago Gigena, Lic. Karina Bogdano, Lic. Mariana Ocampos Quintana**

**Introducción:** La Rehabilitación Respiratoria (RR) comienza a practicarse a finales del siglo pasado para tratar a los pacientes tuberculosos, pero su desarrollo ha tenido lugar en los últimos 30 años. La rehabilitación respiratoria, especialmente en el paciente con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), ha demostrado su eficacia en la mejoría de la disnea de esfuerzo, de la capacidad de ejercicio y de la calidad de vida de estos enfermos.

**Objetivo:** Mostrar los resultados de la implementación de un programa de RR con una duración de 4 meses en pacientes con EPOC.

**Materiales y métodos:** Se realizó un estudio observacional, retrospectivo en pacientes con EPOC ingresados al programa de Rehabilitación Respiratoria (RR) en el Hospital D.F. Santojanni durante los meses de junio a septiembre del año 2023.

Los pacientes realizaron 4 meses de RR con una frecuencia presencial bisemanal e indicación escrita y verbal de un tercer estímulo para realizar en el hogar. La RR se basó en entrenamiento aeróbico, fortalecimiento muscular y educación en salud.

Se estudió la calidad de vida con el cuestionario Saint George's específico para EPOC versión español-Argentina (SGRQ-C), COPD Assessment Test (CAT), Medical Research Council modificada (mMRC), Escala Hospitalaria de Depresión Ansiedad (HADS).

Y la tolerancia al ejercicio con test de marcha de 6 minutos (TM6M), 30" sit to stand test (30" STST), 4 Metre Gait Speed (4MGS), así como el índice multimodal BODE (BMI, Obstrucción, Disnea, capacidad de Ejercicio) previo y posterior a RR.

Las variables continuas se expresaron como media y desvío estándar (DE) o como mediana y rango intercuartílico, según correspondiera. Los datos categóricos se expresaron como valores absolutos y/o porcentajes. Se utilizó el test de la t de Student para analizar la diferencia de medias y el software R para el análisis de los datos.

**Resultados:** Se incluyeron 10 pacientes (4 mujeres, 6 hombres) quienes completaron el programa. La media de edad fue 67.1 años (DE 10.56). Luego de la RR la media de puntaje del SGRQ-C disminuyó 23.1 puntos (IC 95%: -37.73; -8.46) con una mejoría estadísticamente significativa ( $p = 0,006$ ). En relación con el CAT, disminuyó 10.4 puntos (IC 95%: -18.28; -2.51), reportándose una diferencia clínica y medicamentosa significativa ( $p = 0,0063$ ). Al analizar el cambio en el valor de la variable mMRC, se observó que la mitad de los pacientes se mantuvo estable, 2 aumentaron en una unidad y 3 disminuyeron una unidad.

En relación con las pruebas de tolerancia al ejercicio, los metros caminados en el TM6M aumentaron 66,8 metros (IC95% 29,64; 103,95) con diferencia estadísticamente significativa ( $p = 0,003$ ). En cuanto al 30"STS aumentó 3 repeticiones en la evaluación post test (IC95% 2.18; 4.02) con una diferencia

estadísticamente significativa ( $p= 0,0001$ ). No hubo diferencias significativas en la velocidad de marcha de 4MGS ( $p: 0,684$ ).

Con respecto al índice multimodal BODE hubo un descenso de 2.1 puntos (IC95% -2.72; -1.47) con una diferencia estadísticamente significativa ( $p: 0.0001$ ). Al igual que una disminución en el cuartil de 0.9 (IC -1.42; 0.37) con una diferencia estadísticamente significativa ( $p= 0.004$ ) lo cual indica una mejoría en su supervivencia a cuatro años.

**Conclusiones:** En base a lo expuesto, el programa mostró mejora en todos los índices de cuestionarios de calidad de vida y test funcionales al finalizar el periodo de rehabilitación supervisada acorde a lo expresado en la evidencia