CIR ESP. 2021;99(Espec Congr 1):63

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

PE-07 - IMPORTANCIA DE LA CONTINUIDAD EN LA FISIOTERAPIA RESPIRATORIA DURANTE EL POSOPERATORIO INMEDIATO DE LA RESECCIÓN PULMONAR POR CÁNCER DE PULMÓN

Armas Gay, J.; Martínez Guiu, J.; Melis Galmés, J.; Belmonte Moral, S.; López Pavo, P.; Rosselló Sancho, J.; Roel Fernández, A.; Molins López-Rodó, L.; Agustí García-Navarro, Á.; Guirao Montes, Á.

Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona.

Resumen

Introducción: El tratamiento con fisioterapia respiratoria (FTR) en los pacientes intervenidos de resección pulmonar está implementado de forma rutinaria en la mayoría de unidades de cirugía torácica por su capacidad para prevenir o reducir las complicaciones posoperatorias. Sin embargo, no todos los centros tienen acceso a FTR los siete días de la semana.

Objetivos: Evaluar si la continuidad de FTR durante los fines de semana y los días festivos en el posoperatorio inmediato influye en la frecuencia y gravedad de las complicaciones respiratorias en los pacientes sometidos a resección pulmonar.

Métodos: Estudio retrospectivo, descriptivo y observacional de octubre de 2015 a septiembre de 2019. Se incluyen 752 pacientes divididos en dos grupos: Grupo A (recibieron sesiones de FTR de lunes a viernes en turno mañana y tarde) y Grupo B (además de las sesiones ya citadas, recibieron sesiones durante el fin de semana y los días festivos en turno de mañana). Las variables analizadas fueron: tiempo transcurrido desde la intervención quirúrgica hasta el inicio de la primera sesión de FTR (días), dolor utilizando la Escala Visual Analógica (EVA) durante las sesiones de FTR, volumen respiratorio durante las sesiones de FTR (mL), movilidad de la extremidad superior homolateral a la resección pulmonar durante las sesiones de FTR (observación), tiempo desde la intervención quirúrgica hasta el inicio de la sedestación (días), tiempo desde la intervención quirúrgica hasta el inicio de la deambulación (días), existencia de complicaciones respiratorias y número total de sesiones de FTR realizadas. Para el análisis estadístico de las variables nominales con distribución normal se utilizó la prueba t-Student para muestras independientes; para las variables nominales que no seguían distribución normal se utilizó la prueba de chi-cuadrado de homogeneidad.

Resultados: De los 752 pacientes inicialmente reclutados, se analizaron 703, 49 fueron excluidos por no realizar FTR (36 en el Grupo A y 13 en el Grupo B). Se observan diferencias estadísticamente significativas (Grupo A vs B) en cuanto a inicio de FTR (1,16 ± 0,77 vs 0,96 ± 0,44 días) ($p \leq 0,0001$), inicio de sedestación (1,70 ± 1,03 vs 1,27 ± 0,66 días) ($p \leq 0,0001$), inicio deambulación (2,47 ± 1,32 vs 1,88 ± 0,98 días) ($p \leq 0,0001$), EVA (3,28 ± 2,70 vs 3,36 ± 1,41) ($p = 0,0006$), volumen respiratorio (75,64 ± 664,34 vs 202,44 ± 551,96) ($p \leq 0,0001$), movilidad de la extremidad superior (0,30 ± 0,47 vs 0,17 ± 0,8) ($p \leq 0,001$) y número de sesiones de FTR realizadas (3,15 ±

2,13 vs 4,52 ± 2,40) ($p \leq 0,0001$). Estas diferencias mostraron una tendencia que no alcanzó una significación estadística con el número de complicaciones postoperatorias ($p = 0,099$).

Conclusiones: La continuidad en la fisioterapia respiratoria durante el posoperatorio inmediato de la resección pulmonar por cáncer de pulmón favorece la movilización precoz, disminuye el dolor y aumenta el volumen respiratorio.

0009-739X © 2021 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados