



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

424/1304 - FUNCIÓN RESPIRATORIA EN MÚSICO DE VIENTO

A. García Rodríguez¹ y M. Sánchez Velasco²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Portillo. Medina del Campo. Valladolid. ²Medicina del Campo. Unidad Médica Educativa. Gerencia de Emergencias Sanitarias de Castilla y León.

Resumen

Objetivos: Registro de función respiratoria, como respuesta a años de práctica muscular respiratoria con el instrumento de viento (IV), con respecto a valores teóricos esperados. Estudio: observacional transversal realizado en profesionales instrumentistas de viento de enero a junio de 2017.

Metodología: Espirometría con registro de VEF1, CVF, FEM 25-75, PIF, PEF, VEF1/CVF y MVV. Se calcula la media aritmética, desviación típica, intervalos de confianza para la media y t de Student para el contraste de medias y chi cuadrado en variables cualitativas en muestra de 45 instrumentistas de viento profesionales docentes y concertistas de Conservatorios de Valladolid y Palencia y la OSCYL, a los que hemos estudiado su capacidad respiratoria y funcional y se ha comparado con la población general,

Resultados: FEV1: Superior al esperado en la población general, media: 105,69 (p 0,001, r = 1,7). En las mujeres no es significativo. El hábito tabáquico influye (p = 0,02) en 8,68 unidades superior en no fumadores. FVC y MVV: mayor (p 0,001). No en mujeres (p = 0,13 y p = 0,2) El tabaco no influye (p = 0,05). FEF 25-75%: No hay diferencias con población media, ni separando por variables. PIF: Menor a lo esperado. (p 0,001, r = 2,7), pero mayor en hombres y deportistas. PEF: No significativo (p = 0,11). VEF1/CVF: En todos los individuos la media supera el 98% (p 0,001, r = 0,01).

Conclusiones: El FEV1 y CVF es mayor en los IV que en la población general, en virtud de la utilización de la musculatura diafragmática abdominal para controlar la columna de aire que se transformará en sonido emitido y matizado en virtud de la técnica instrumental. En mujeres no resulta mayor el FEV1, MMV y CVF con respecto a la población media. El tabaco influye negativamente en la obtención del FEV1. El pico flujo inspiratorio forzado es menor en los IV que en la población media. En ambos sexos el PIF es menor que en la población media. El ejercicio ejerce una influencia beneficiosa para mejorar el PIF. El pico flujo espiratorio forzado o PEF no se diferencia del hallado por la población media. El Flujo forzado mesoespiratorio es similar a la población media. El tabaco no obstruye las pequeñas vías respiratorias en los músicos fumadores de nuestra muestra de estudio.

Palabras clave: Músicos. Espirometría. Actividad laboral. Instrumentos de viento. Tecnopatía.