

# ¿QUÉ ES LA FISIOTERAPIA RESPIRATORIA?

Es una *especialidad* de la fisioterapia dedicada a la *prevención, tratamiento y estabilización de enfermedades del aparato respiratorio*, con el fin de conseguir o mantener una funcionalidad que permita una buena calidad de vida al paciente. Hoy en día, ya no se busca una mejoría de los parámetros ventilatorios, es decir, de la espirometría, sino que lo que prima es mejorar la disnea y por lo tanto la calidad de vida y la independencia funcional de la persona.

Por ello sus **aplicaciones** se podrían resumir en:

- Tratamiento de la obstrucción bronquial.
- Reeducación del patrón ventilatorio.
- Reentrenamiento al esfuerzo.

Según esta división podemos diferenciar las **patologías susceptibles de tratamiento fisioterapéutico**:

- Todas aquellas que tengan un *aumento de secreciones de forma crónica*, por ejemplo: la *fibrosis quística o mucoviscidosis, la enfermedad de Kartagener, las bronquiectasias...*, ya que las técnicas de limpieza bronquial, hechas de forma sistematizada, son fundamentales para evitar el deterioro pulmonar y las reagudizaciones típicas de estas enfermedades.
- *EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica)* de tipo *bronquitis crónica o enfisema pulmonar*, para evitar la acumulación de secreciones y para conseguir una relación ventilación-perfusión eficaz y economizar al máximo el esfuerzo ventilatorio disminuyendo la disnea.
- *Obstrucciones agudas al flujo aéreo*, como por ejemplo el *asma*. El objetivo fundamental es el control e incluso la disminución de las crisis y la educación del paciente a cerca de su problema respiratorio.
- *Síndrome de consolidación pulmonar: neumonías, bronconeumonías*. Principalmente la fisioterapia respiratoria busca tratar la obstrucción y acumulación de secreciones.
- En *procesos pre y post-quirúrgicos torácicos y abdominales* como prevención de las muy comunes complicaciones respiratorias. Se ha demostrado que las atelectasias, neumonías, embolismo pulmonar... por depresión de la respiración como consecuencia de los efectos de la anestesia empleada en la cirugía y del propio proceso quirúrgico, son fácilmente evitables con fisioterapia respiratoria.
- *Problemas restrictivos parenquimatosos, pleurales y torácicos* (artritis reumatoide, fibrosis pulmonar, derrames pleurales, trastornos neuromusculares, alteraciones de la caja torácica como escoliosis, cifosis, espondilitis anquilosante...) para conseguir una ganancia de volumen pulmonar y evitar complicaciones secundarias.
- En bebés y niños, sobre todo para la eliminación de secreciones debidas a *bronquiolitis, neumonías, ventilación mecánica...*

En definitiva, la fisioterapia respiratoria se puede aplicar en una inmensa lista de problemas broncopulmonares y torácicos, siendo fundamental un diagnóstico fisioterapéutico, no de la enfermedad en sí, ya que es competencia del médico (neumólogo, alergólogo, de familia o cabecera), sino de los síntomas y signos que ésta conlleva. Para este diagnóstico el fisioterapeuta se vale del estetoscopio, para determinar la calidad,

cantidad y tipo de los ruidos respiratorios y poder concretar su tratamiento en función de ellos.

En este tratamiento, el objetivo fundamental, es la desobstrucción broncopulmonar, para a partir de ahí trabajar hacia la reeducación ventilatoria y el reentrenamiento al esfuerzo. Las **técnicas de desobstrucción** que hoy en día se están demostrando más efectivas, se podrían a su vez dividir en dos grandes grupos:

1. Técnicas principales (tanto en niños como en adultos, aunque con sus variantes)
  - Técnicas de inspiración lenta (Espirometría de Incentivo - EI, Ejercicios a Débito Inspiratorio Controlado - EDIC, Maniobras Inspiratorias contra Resistencia - RIM) con efectos en el parénquima pulmonar.
  - Técnicas de espiración lenta (Espiración Lenta Total con Glotis Abierta en Infralateral - ELTGOL, Drenaje Autógeno - DA, Espiración Lenta Prolongada - Elp) focalizándose en las vías distales del árbol bronquial.
  - Técnicas de espiración forzada (TEF/AFE, tos provocada y tos dirigida a bajo o a alto volumen) actuando en los bronquios proximales.
  - Técnicas de inspiración forzada (Desobstrucción Rinofaríngea Retrógrada - DRR) para la limpieza de las vías respiratorias más superiores.
2. Técnicas secundarias y/o instrumentales-mecánicas: vibraciones, PEP (Presión Espiratoria Positiva), Flutter, Acapella, Cornet, Cough Assist/In-Exuflator, chaleco vibratorio, Percussionaire, etc.

Una vez resuelta la posible obstrucción por secreciones, el trabajo se encamina hacia la reeducación ventilatoria (si no hay obstrucción se comienza directamente por aquí), enseñando al paciente a focalizar y controlar su respiración, así como a fortalecer la musculatura inspiratoria, espiratoria o ambas según interese.

La fase final de esta rehabilitación es la del entrenamiento al esfuerzo, siempre dentro de las posibilidades del paciente, intentando conseguir la máxima independencia funcional y calidad de vida.

**Es importante reseñar que SIEMPRE el médico es el encargado del diagnóstico, del control del paciente y de la medicación. El trabajo del fisioterapeuta es coadyuvante al tratamiento médico y nunca lo sustituye. Si surgiera cualquier duda o problema con respecto al tratamiento médico o con la evolución de la enfermedad, se remitirá al paciente a su médico. Por esto es fundamental el trabajo en equipo entre los diferentes especialistas, neumólogo, pediatra, médico de familia, fisioterapeuta...**



*Beatriz Simón Rodríguez*  
*Fisioterapeuta Colegiada Nº 3911*  
*Especialista en Fisioterapia Respiratoria*  
*Telf.: 629 44 11 02*  
*[www.fisiorespiracion.es](http://www.fisiorespiracion.es)*