La fibrosis pulmonar (FP) es diferente de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y la fibrosis quística (FQ)

Existen muchas diferencias importantes entre la FP y otras formas de enfermedad pulmonar crónica, como síntomas, estrategias de rehabilitación y necesidades de oxígeno.

Características	PF	EPOC	FQ
Tos	Generalmente seca	Puede ser seca o productiva	Húmeda con expectoración purulenta
Fisioterapia de tórax	Ineficaz	Necesaria con poca frecuencia	Necesaria una vez al día o con mayor frecuencia
Necesidad de oxígeno por esfuerzo	Suele ser mucho más alta que la necesidad en reposo	Por lo general, necesidades de oxígeno por esfuerzo moderadas	Varía
Rehabilitación pulmonar	Se recomienda; de ser posible, derivar desde el principio del curso de la enfermedad	Se recomienda	No se recomienda
Entrenamiento con ejercicio	Entrenamiento aeróbico y de resistencia; piense en estrategias para minimizar la desaturación excesiva si esta limita la dosis de ejercicio	Entrenamiento aeróbico y de resistencia	Entrenamiento aeróbico y de resistencia

Recursos

Adventures of an Oxy-Phile2, Thomas L. Petty, MD

ATS/ERS Statement: Key Concepts and Advances in Pulmonary Rehabilitation in Am J Respir Crit Care Med. 2013 Oct 15;188(8):e13-64. doi: 10.1164/rccm.201309-1634ST

APOYO PARA USTED DE LA PULMONARY FIBROSIS FOUNDATION

La Pulmonary Fibrosis Foundation moviliza a personas y recursos para proporcionar acceso a una atención de alta calidad y dirige investigaciones para hallar una cura para que las personas con fibrosis pulmonar puedan vivir por más tiempo y de forma más saludable.

Para obtener más información sobre cómo la PFF puede apoyarlo, comuníquese con el PFF Centro de Ayuda (PFF Help Center) de la PFF llamando al **844.TalkPFF** (844.825.5733), escriba a **help@pulmonaryfibrosis.org,** o visite la PFF en línea en pulmonaryfibrosis.org.

Pulmonary Fibrosis Foundation™

© 2021 PULMONARY FIBROSIS FOUNDATION. TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS.

V0121



ACERCA DE LA REHABILITACIÓN PULMONAR

UNA GUÍA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD ALIADOS

La fibrosis pulmonar (FP) se refiere a todas las enfermedades pulmonares intersticiales (EPI) de tipo fibrótico, como la fibrosis pulmonar idiopática, la neumonitis por hipersensibilidad crónica, la sarcoidosis pulmonar, EPI de tipo autoinmune y otras. Las personas que viven con FP suelen experimentar reducción de la capacidad de hacer ejercicio, dificultar respiratoria al hacer esfuerzo, tos, y fatiga que limita sus actividades diarias. Los terapeutas respiratorios y fisioterapeutas respiratorios son miembros clave del equipo multidisciplinario que cuida de las personas con FP durante el curso de la enfermedad, y pueden ofrecer varias intervenciones para controlar los síntomas, aumentar la capacidad de ejercicio funcional y mejorar el bienestar. En este folleto se describen algunas estrategias de tratamiento que pueden tenerse en cuenta para personas con FP.



REHABILITACIÓN PULMONAR

Existen buenas evidencias de los beneficios a corto plazo de la rehabilitación pulmonar para personas con FP, como mejor calidad de vida y mayor tolerancia al ejercicio, y este tratamiento se recomienda en las guías de práctica clínica. Los beneficios pueden ser más duraderos si la rehabilitación pulmonar comienza en las primeras etapas del curso de la enfermedad, de modo que debe promoverse la derivación temprana. Los programas de rehabilitación pulmonar deben constar de entrenamiento supervisado con ejercicio de fondo y resistencia, educación sobre a la enfermedad y apoyo. Durante el entrenamiento con ejercicios, algunos pacientes pueden necesitar estrategias para evitar la desaturación excesiva de la oxihemoglobina; por ejemplo, oxígeno suplementario, entrenamiento a intervalos, caminar cuesta abajo o entrenamiento de resistencia. Los pacientes con hipertensión pulmonar clínicamente significativa deben comenzar un programa de entrenamiento con ejercicios bajo la supervisión de un profesional de la salud experimentado. A todos los pacientes que se sometan a rehabilitación pulmonar deberá hacérseles una evaluación exhaustiva antes de comenzar, lo que incluye (como mínimo) una medición validada de la capacidad de ejercicio (p. ej., una prueba de caminata de 6 minutos) y la calidad de vida. Estas medidas deberán repetirse al final del programa para cuantificar los cambios y orientar la terapia futura.



ACTIVIDAD FÍSICA

Mantenerse físicamente activo se asocia a mejores resultados de salud en casos de FP. Debe motivarse a las personas con FP a que aumenten o mantengan sus niveles de actividad física, en concordancia con las guías para la población general de 30 minutos de actividad física casi todos los días de la semana, con una intensidad moderada equivalente a una puntuación de disnea de Borg de 3 a 4 en una escala de 1 a 10. Si es necesario, la actividad física puede acumularse en períodos cortos de 10 minutos a la vez.



OXÍGENO

Muchos pacientes con fibrosis pulmonar requieren oxigenoterapia a largo plazo y debe recomendárseles que la empleen tal como se las hayan recetado con reposo, durante el ejercicio, durante las horas de sueño y con cualquier cambio de altitud. Los pacientes que usan oxígeno pueden necesitar tasas de flujo más altas durante el ejercicio. Muchos pacientes con FP exhiben una profunda desaturación con el esfuerzo. Si al paciente solo se le recetó oxígeno portátil, debe enseñársele cómo usarlo durante el ejercicio, en lugar de que lo utilice nada más durante la recuperación. La selección del dispositivo de oxígeno ambulatorio apropiado es fundamental, teniendo en cuenta las necesidades de oxígeno del paciente, su movilidad, su entorno y la capacidad de manejar el dispositivo de modo independiente.



CONTROL DE SÍNTOMAS: DISNEA, FATIGA, DOLOR, TOS

Muchas personas con FP logran mejorar la disnea y la fatiga con la rehabilitación pulmonar. El caminar despacio y las estrategias de conservación de energía pueden ser útiles, ya que los pacientes pueden necesitar moverse más lento y tomar descansos para mantener los niveles de actividad física y participar en actividades de la vida diaria sin disnea o fatiga intolerables. La fibrosis pulmonar suele caracterizarse por una tos seca, preocupante, que es difícil de controlar y afecta considerablemente la calidad de vida. En la actualidad, se cuenta con pocas estrategias basadas en evidencias para reducir la tos en la FP, pero se están investigando varios agentes en ensayos clínicos (localizador de ensayos clínicos de la PFF). Por lo general, las técnicas de fisioterapia torácica tradicionales no son eficaces. Algunos pacientes aseguran beneficiarse con remedios como pastillas para la tos (especialmente las que contienen un anestésico), beber agua a sorbos, o estrategias respiratorias como respirar con los labios apretados. Pregunte al médico si la receta de supresores de la tos está indicada.



CONTROL DE ENFERMEDADES CONCOMITANTES

El dolor musculoesquelético es frecuente y puede afectar negativamente las actividades de la vida diaria y la participación en ejercicios. Debe considerarse una evaluación adecuada y el tratamiento por parte de un fisioterapeuta experto en el sistema musculoesquelético . La depresión y la ansiedad también son muy frecuentes, y los pacientes deben recibir una derivación para que reciban el tratamiento correspondiente.