



## **VARIACIÓN DEL FLUJO ESPIRATORIO MÁXIMO MEDIANTE LA APLICACIÓN DE LA TÉCNICA KINÉSICA DE COMPRESIÓN TORÁCICA ESPIRATORIA EN PACIENTES CONECTADOS A VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA.**

Autores: **Gonzalo Reyes**, Pedro Mancilla, Pedro Astudillo  
Publicado en: *Rev Chil Enf Respir* 2016; 32: S40

### **INTRODUCCIÓN:**

La compresión torácica espiratoria (CTE) es muy utilizada en kinesiterapia respiratoria, pero carece de estudios que avalen su uso en pacientes conectados a ventilación mecánica invasiva (VMI).

Un aumento del flujo espiratorio máximo (FEM) facilita la remoción de las secreciones al producir una mayor turbulencia del flujo en las vías aéreas de pacientes obstructivos.



### **OBJETIVO:**

Determinar el efecto de la CTE sobre el FEM en pacientes conectados a VMI y ver si este efecto varía según la posición en que ella se aplique.

## MATERIAL Y MÉTODO:

Estudio exploratorio, diseño cuasi-experimental pre vs. pos prueba, de un solo grupo.

Durante el período estudiado (Septiembre-Diciembre 2013) ingresaron 137 pacientes a la UCI Adultos del Hospital Base de Osorno; 12 cumplieron el criterio de inclusión que fue estar conectado a VMI, modo Volumen Control con Regulación de Presión (VCRP) por más de 24 horas; 3 se excluyeron por estar en aislamiento de contacto y en 4 no se obtuvo consentimiento familiar.

Los 5 restantes ingresaron al estudio; 3 fueron varones, edad promedio 59,8 años.

Se aplicó una 1ª CTE durante 20 segundos (4 a 6 compresiones) en las posiciones lateral derecho (LD), lateral izquierdo (LI), costal alto (CA), costal bajo (CB) y tóraco-abdominal (TA). Luego de 10 minutos, se realizó aspiración endotraqueal (AET), y 10 minutos más tarde, una 2ª CTE en las mismas distintas posiciones.

Mediante los registros del ventilador, se midió FEM en L/min tras la 1ª CTE, cinco y diez minutos después de la AET y tras la 2ª CTE.



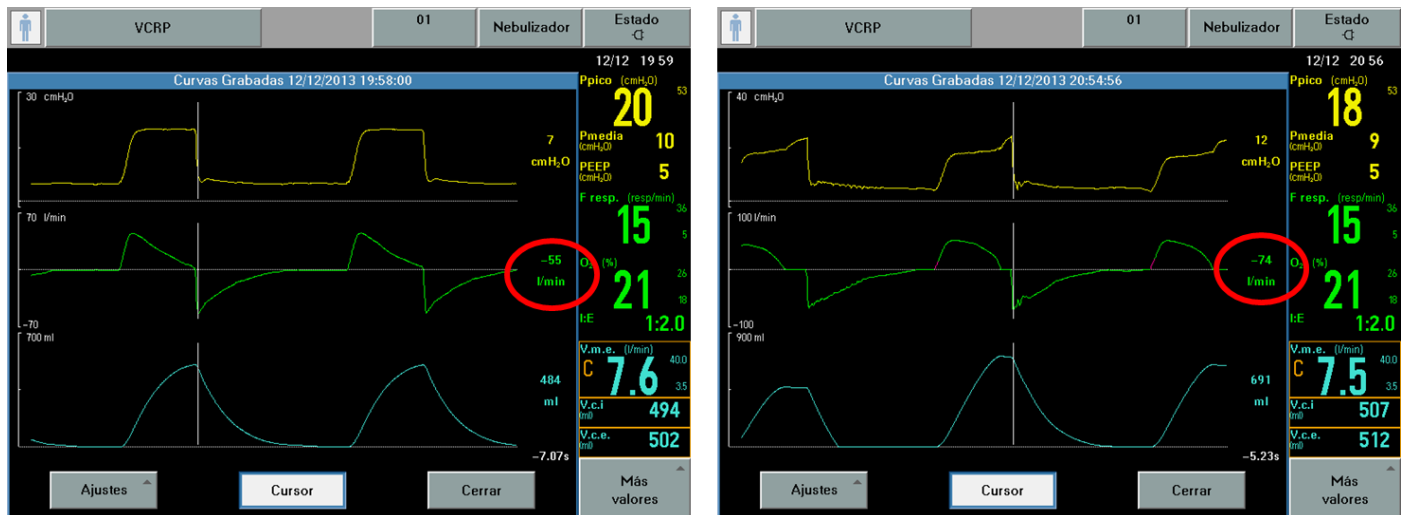
## RESULTADOS:

El valor basal de FEM fue 50.36 L/min.

La mayor diferencia se obtuvo tras la 1ª CTE en LI (+30.35 L/min;  $p < 0.05$ ).

En la 2ª CTE aplicada en TA se alcanzó la diferencia más baja con significación estadística (+15.14 L/min;  $p < 0.05$ ).

Los cambios tras AET no fueron significativos.



## CONCLUSIONES:

Nuestro estudio demuestra que la CTE mejora el FEM en pacientes adultos conectados a VMI, y que el resultado es mejor al aplicarla en posiciones laterales. Algunas limitaciones de este estudio son el reducido tamaño de la muestra, el corto período de tiempo para la realización del mismo y las heterogéneas características de los pacientes y sus patologías.