

Fisioterapia respiratoria en niños

El objetivo principal es la prevención, la curación y la estabilización de las alteraciones que afectan al sistema toracopulmonar

EL ESPECIALISTA

Miguel Moreno Martínez es especialista en fisioterapia.

La fisioterapia respiratoria es un campo especializado de la fisioterapia que desarrolla técnicas para la prevención y tratamiento de las alteraciones que afectan al sistema toracopulmonar, en constante cambio gracias a los avances científicos tanto desde la fisioterapia y la medicina como desde la bioingeniería. En los últimos años se ha desarrollado de forma exponencial debido a la alta demanda de profesionales especializados en este tipo de tratamientos, coadyuvantes a los farmacológicos, para toda clase de patologías respiratorias.

El objetivo principal de la fisioterapia respiratoria es la prevención, la curación y, en su caso, la estabilización de las alteraciones que afectan al sistema toracopulmonar. La fisioterapia respiratoria, a través de diferentes técnicas que se basan principalmente en la higiene bronquial y la reeducación ventilatoria, ayudan a mejorar la aclaración mucociliar a través de la permeabilización de la vía aérea. Al eliminar las mucosidades que existen en el árbol bronquial conseguimos que los niños inhalen una gran cantidad de aire y logren una mayor musculatura respiratoria, evitando así infecciones y complicaciones broncopulmonares. Se mejoran los niveles de oxígeno en sangre, se consigue un aumento de la fuerza y la resistencia de la musculatura respiratoria y, en definitiva, se consigue una mejor calidad de vida y un bienestar tanto psicológico como físico.

El progresivo aumento tanto de la incidencia como de la prevalencia de las patologías respiratorias en nuestra sociedad actualmente es muy importante, y suponen para la sociedad un alto coste social y económico, tanto en términos de días de hospitalización, como en bajas laborales y muerte precoz. Los grupos de población susceptibles de recibir los tratamientos de la fisioterapia respiratoria son numerosos, tanto en adultos como en el ámbito de la pediatría donde se tratan cuadros de bronquiolitis, neumonía, asma, fibrosis quística.

La creciente incidencia de las enfermedades respiratorias infantiles está ligada por una parte a la evolución de los gérmenes responsables de las infecciones respiratorias y al predominio actual de las infecciones virales sobre las infecciones bacterianas, y por otra parte la predisposición genética y a un conjunto de factores ambientales en los que se asocian la polución del aire y el estilo de vida (ha aumentado el número de nacimientos de bebés prematuros dada la mayor edad de las madres, y han avanzado las técnicas de reanimación neonatal). Otros condicionantes externos son la exposición al tabaco, la contaminación y los contagios provocados por la asistencia a guarderías desde una edad muy temprana.

Según la Organización Mundial de la Salud, entre el 70 y el 80 por ciento de los niños menores de dos años ha sufrido alguna vez bronquiolitis, con un pico de frecuencia entre los 2 y 10 meses. Se considera que los niños menores de 2 años que presentan más de tres episodios de obstrucción broncopulmonar son asmáticos (el 80% de los casos de asma observados en el niño comienza antes de los cinco años).

Epidemias estacionales

La bronquiolitis es una enfermedad que evoluciona por epidemias estacionales de carácter invernal, sobre todo entre diciembre y marzo. La mayoría de las veces comienza por una afección de las vías respiratorias extratorácicas y, después de 48 a 72 horas, se extiende hacia las vías respiratorias intratorácicas donde la afección determina un edema e infiltración bronquiolaes y un broncoespasmo. El principal agente causal de esta afección, implicado en un 50-90% de los casos, es el virus respiratorio sincitial (VRS). Su agresión determina un estado de obstrucción grave de las vías respiratorias distales, que se manifiesta por múltiples tapones que dificultan el intercambio gaseoso.

Las técnicas de fisioterapia respiratoria que usamos en el tratamiento de las bronquiolitis consisten en la realización de una serie de maniobras donde colocamos nuestras manos en el tórax y el abdomen del bebé, de forma que mediante presiones, aumentamos el flujo aéreo, y con ello, movilizamos todas las secreciones que taponan los bronquios de los niños. De esta manera conseguimos que el moco se desprenda, se moviliza en la tráquea y la faringe, y se evacua a través de toses provocadas gracias a la técnica de aceleración del flujo aéreo.

Este proceso se ayuda con suero fisiológico y diversos instrumentos que consiguen mejorar el efecto que persigue, como la Acapella o los chalecos vibradores que transmiten vibraciones endo o extraqueales para coadyuvar al desprendimiento de las secreciones. Los niños que padecen bronquiolitis están sometidos a una medicación muy fuerte basada en corticoides y antibióticos. El fin de la fisioterapia respiratoria no es sustituir este tratamiento, que es indispensable, sino optimizarlo. Nuestro objetivo es conseguir que la medicación se pegue en las paredes de los bronquios, pero una vez que éstas ya no están llenas de moco, por lo que el efecto de la medicación en los bronquios inflamados es mayor. De esta forma es como la dosis de medicación baja y conseguimos disminuir las crisis en el tiempo.