



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Fisioterapia torácica comparada con ninguna fisioterapia torácica para la fibrosis quística (Revisión)

Warnock L, Gates A

Warnock L, Gates A.

Chest physiotherapy compared to no chest physiotherapy for cystic fibrosis

(Fisioterapia torácica comparada con ninguna fisioterapia torácica para la fibrosis quística).

Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 12. Art. No.: CD001401.

DOI: [10.1002/14651858.CD001401.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD001401.pub3).

www.cochranelibrary.com/es

Fisioterapia torácica comparada con ninguna fisioterapia torácica para la fibrosis quística (Revisión)

Copyright © 2015 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

WILEY

[Revisión de intervención]

Fisioterapia torácica comparada con ninguna fisioterapia torácica para la fibrosis quística

Louise Warnock¹, Alison Gates¹

¹Oxford Adult Cystic Fibrosis Centre, Oxford Centre for Respiratory Medicine, The Churchill Hospital, Oxford, UK

Contacto: Louise Warnock, Oxford Adult Cystic Fibrosis Centre, Oxford Centre for Respiratory Medicine, The Churchill Hospital, Old Road, Headington, Oxford, OX3 7LJ, UK. louise.warnock@ouh.nhs.uk.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de Fibrosis Quística y Enfermedades Genéticas.

Estado y fecha de publicación: Nueva búsqueda de estudios y actualización de contenidos (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 12, 2015.

Referencia: Warnock L, Gates A. Chest physiotherapy compared to no chest physiotherapy for cystic fibrosis (Fisioterapia torácica comparada con ninguna fisioterapia torácica para la fibrosis quística). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015, Issue 12. Art. No.: CD001401. DOI: [10.1002/14651858.CD001401.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD001401.pub3).

Copyright © 2015 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

La fisioterapia torácica es muy utilizada en los pacientes con fibrosis quística para eliminar la mucosidad de las vías aéreas. Esta es una versión actualizada de revisiones publicadas anteriormente.

Objetivos

Determinar la efectividad y aceptabilidad de la fisioterapia torácica comparada con ningún tratamiento o con la tos espontánea sola para mejorar la eliminación de la mucosidad en la fibrosis quística.

Métodos de búsqueda

Se realizaron búsquedas en el Registro de Ensayos del Grupo Cochrane de Fibrosis Quística y Enfermedades Genéticas (Cochrane Cystic Fibrosis and Genetic Disorders Group), que incluye referencias identificadas a partir de búsquedas exhaustivas en bases de datos electrónicas y búsquedas manuales en revistas relevantes y en los libros de resúmenes de congresos.

Fecha de la búsqueda más reciente en el Registro de Ensayos del Grupo de Fibrosis Quística (Group's Cystic Fibrosis Trials Register): 02 de junio de 2015.

Criterios de selección

Estudios clínicos aleatorizados o cuasialeatorizados en los que se consideró una forma de fisioterapia torácica (técnica de desobstrucción de las vías respiratorias) en pacientes con fibrosis quística en comparación con ningún tratamiento de fisioterapia o con la tos espontánea sola.

Obtención y análisis de los datos

Ambos autores evaluaron de forma independiente la elegibilidad de los estudios, extrajeron los datos y evaluaron el riesgo de sesgo de los estudios incluidos. Hubo heterogeneidad en los resultados publicados, con un informe variable que hizo imposible el agrupamiento de los datos para el metanálisis.

Resultados principales

Las búsquedas identificaron 157 estudios, de los cuales ocho estudios cruzados (datos de 96 participantes) cumplieron los criterios de inclusión. Hubo diferencias entre los estudios en cuanto a la forma de proporcionar las intervenciones, ya que varios de los grupos

de intervención combinaron más de una forma de tratamiento. Un estudio incluyó examinó el drenaje autógeno, seis consideraron la fisioterapia torácica convencional, tres consideraron la presión espiratoria positiva oscilante, siete consideraron la presión espiratoria positiva y uno consideró la presión espiratoria positiva de alta presión. De los ocho estudios, seis fueron estudios de tratamiento único y en dos, la intervención de tratamiento se realizó durante dos días consecutivos (una vez al día en uno, dos veces al día en el otro). Esta enorme heterogeneidad en las intervenciones de tratamiento impidió que se realizaran metanálisis. El cegamiento de los participantes, los cuidadores o los médicos en los estudios de desobstrucción de las vías respiratorias es imposible; por lo tanto, no se consideró como un alto riesgo de sesgo en los estudios incluidos. La falta de datos del protocolo hizo que la evaluación del riesgo de sesgo fuera incierta en la mayoría de los demás criterios.

Cuatro estudios, con 28 participantes, informaron de una mayor cantidad de secreciones expectoradas durante la fisioterapia torácica en comparación con un control. Un estudio, con 18 participantes, no informó de diferencias significativas en el peso del esputo. En cinco estudios se utilizó la eliminación del trazador radioactivo como variable de resultado. En tres de ellos (28 participantes) se informó de que la fisioterapia torácica, que incluye la tos, aumentó la eliminación de marcadores radiactivos en comparación con el período control. Un estudio (12 participantes) informó un aumento de la eliminación del marcador radiactivo asociado a todas las intervenciones en comparación con el control, aunque sólo se informó de que había alcanzado significación en el drenaje postural con percusión y vibraciones; y el estudio restante (ocho participantes) no informó de una diferencia significativa en la eliminación del marcador radiactivo entre la fisioterapia torácica, sin tos, en comparación con el período control. Tres estudios, con 42 participantes, no informaron de un efecto significativo en las variables de la función pulmonar después de la intervención; pero un estudio adicional sí informó de una mejoría significativa de la función pulmonar después de la intervención en algunos de los grupos de tratamiento.

Conclusiones de los autores

Los resultados de esta revisión muestran que las técnicas de desobstrucción de las vías respiratorias tienen efectos a corto plazo en cuanto al aumento del transporte de mucosidad. No se encontró evidencia que permitiera establecer conclusiones sobre los efectos a largo plazo.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Fisioterapia torácica comparada con ninguna fisioterapia torácica para la fibrosis quística

Pregunta de la revisión

Se revisó la evidencia sobre el efecto del uso de la fisioterapia torácica en comparación con ninguna fisioterapia para eliminar el exceso de mucosidad de los pulmones de los pacientes con fibrosis quística.

Antecedentes

Los pulmones de los pacientes con fibrosis quística producen un exceso de mucosidad. Esto provoca infecciones repetidas y a daños en los tejidos de los pulmones. Es importante limpiar la mucosidad mediante fármacos y fisioterapia torácica. La fisioterapia elimina la mucosidad a través de diferentes técnicas o mediante el uso de dispositivos mecánicos o ambos. La fisioterapia diaria implica mucho tiempo y problemas, así que es importante saber si funciona. Se buscaron los estudios en los que los pacientes participantes tuvieron las mismas posibilidades de estar en el grupo que utilizó la fisioterapia torácica o en el grupo sin fisioterapia torácica. Ésta es una actualización de una revisión publicada anteriormente.

Fecha de la búsqueda

La evidencia está actualizada hasta: 02 de junio de 2015.

Características de los estudios

En la revisión se incluyeron ocho estudios que informaron sobre los resultados de un total de 96 pacientes con fibrosis quística. Todos los estudios fueron muy diferentes y algunos analizaron múltiples tratamientos en comparación con ningún tratamiento. Un estudio examinó el drenaje autógeno, seis consideraron la fisioterapia torácica convencional, tres consideraron la presión espiratoria positiva oscilante, siete consideraron la presión espiratoria positiva y uno consideró la presión espiratoria positiva de alta presión. No fue posible combinar los resultados para analizarlos estadísticamente.

Resultados clave

Al resumir los hallazgos de estos ocho estudios se encontró que los métodos para limpiar las vías respiratorias tienen efectos beneficiosos a corto plazo para mover la mucosidad. Tres estudios midieron el esputo que se había expectorado y encontraron que los pacientes que utilizaron la fisioterapia torácica expectoraron más esputo; cuatro estudios midieron la eliminación del marcador radiactivo y encontraron un aumento de la eliminación con la fisioterapia torácica. Sólo un estudio informó de una mejoría de la función pulmonar en algunos de los grupos de tratamiento; pero otros tres estudios que informaron de este resultado no encontraron un efecto significativo de la fisioterapia torácica. En la actualidad no hay evidencia clara de que la fisioterapia torácica tenga efectos a largo plazo en la eliminación de las secreciones torácicas, la calidad de vida o la supervivencia.

Calidad de la evidencia

La mayoría de los estudios incluidos tuvieron algunos problemas de diseño que pueden afectar a la confianza en los resultados. En algo menos de la mitad de los estudios no estuvo claro si se informaron todos los resultados.

En los estudios de fisioterapia, el paciente y su fisioterapeuta sabrán qué tratamiento reciben y esto puede afectar a algunos de los hallazgos. La mitad de los estudios examinaron la cantidad de esputo expectorado y examinaron la función pulmonar, y una cuarta parte preguntó la opinión del paciente sobre el tratamiento, y estos resultados se pueden haber visto afectados por el conocimiento del tratamiento. No estuvo claro en los estudios si el paciente tenía experiencia en la realización del tratamiento. Esto puede afectar a la eficacia del tratamiento y podría afectar a la confianza en los resultados.