



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Entrenamiento físico para la enfermedad pulmonar intersticial (Revisión)

Holland AE, Hill C

Holland AE, Hill C.
Physical training for interstitial lung disease
(Entrenamiento físico para la enfermedad pulmonar intersticial).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2008, Issue 4. Art. No.: CD006322.
DOI: [10.1002/14651858.CD006322.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD006322.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

[Revisión de intervención]

Entrenamiento físico para la enfermedad pulmonar intersticial

Anne E Holland¹, Catherine Hill²¹Physiotherapy, Alfred Health / La Trobe University, Melbourne, Australia. ²Physiotherapy, Austin Hospital, Heidelberg, Australia**Dirección de contacto:** Anne E Holland, Physiotherapy, Alfred Health / La Trobe University, Commercial Road, Melbourne, 3004, Australia. A.Holland@alfred.org.au, aeholland@netspace.net.au.**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de Vías Respiratorias.**Estado y fecha de publicación:** Nueva búsqueda de estudios y actualización de contenidos (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 3, 2010.**Referencia:** Holland AE, Hill C. Physical training for interstitial lung disease (Entrenamiento físico para la enfermedad pulmonar intersticial). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2008, Issue 4. Art. No.: CD006322. DOI: [10.1002/14651858.CD006322.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD006322.pub2).

Copyright © 2010 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

La enfermedad pulmonar intersticial (EPI) se caracteriza por la disminución de la capacidad funcional, disnea e hipoxia inducida por el ejercicio. El entrenamiento físico es beneficioso para las personas con otras enfermedades pulmonares crónicas, sin embargo no se han caracterizado bien sus efectos en la EPI.

Objetivos

Evaluar los efectos del entrenamiento físico sobre la capacidad para el ejercicio, los síntomas, la calidad de vida y la supervivencia comparado con ningún entrenamiento físico en personas con EPI.

Métodos de búsqueda

Se realizaron búsquedas en el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials, CENTRAL) (The Cochrane Library 2007, número 4), MEDLINE, EMBASE, CINAHL y la Physiotherapy Evidence Database (PEDro) (todas las búsquedas se hicieron desde su inicio hasta diciembre 2007). Se realizó búsqueda manual en las listas de referencias de los estudios pertinentes en busca de estudios adicionales.

Criterios de selección

Se incluyeron los ensayos controlados con asignación al azar o cuasialeatorios en los que se comparó el entrenamiento físico con ningún entrenamiento físico o con otro tratamiento en las personas con EPI de cualquier etiología.

Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión, de forma independiente, seleccionaron los ensayos para su exclusión, extrajeron los datos y evaluaron el riesgo de sesgo. Se estableció contacto con los autores para obtener datos que faltaban e información sobre los efectos adversos. A priori se especificaron análisis de subgrupos para los participantes con fibrosis pulmonar idiopática (FPI), enfermedad pulmonar grave y modalidad de entrenamiento.

Resultados principales

Se incluyeron cinco estudios, tres de los cuales se publicaron como resúmenes. Se incluyeron dos estudios en el metanálisis (43 participantes que realizaron entrenamiento físico y 42 participantes de control). Un estudio usó un evaluador cegado y el análisis del tipo intención de tratar (intention-to-treat analysis). No se informaron efectos adversos del entrenamiento físico. El entrenamiento físico mejoró la distancia caminada durante seis minutos con una diferencia de medias ponderada (DMP) de 38,61 metros (intervalo de confianza del 95%: 15,37 a 61,85 metros). También se observó mejoría de la distancia caminada en seis minutos en el subgrupo de participantes con FPI (DMP 26,55 metros, 2,81 a 50,30 metros). No hubo efecto del entrenamiento físico sobre el VO₂máximo. Hubo una disminución de la

disnea (diferencia de medias estandarizada (DME) -0,47; IC del 95%: -0,91 a -0,04), sin embargo no alcanzó significación en el subgrupo con FPI (DME -0,43; IC del 95%: -0,94 a 0,08). La calidad de vida mejoró después del entrenamiento físico en todos los participantes (DME 0,58; IC del 95%: 0,15 a 1,02) y en el grupo con FPI (DME 0,57; IC del 95%: 0,06 a 1,09). Sólo un estudio informó las medidas de resultado a más largo plazo, sin efectos significativos del entrenamiento físico sobre las variables clínicas o la supervivencia a los seis meses. No hubo suficientes datos para examinar la repercusión de la gravedad de la enfermedad o de la modalidad de entrenamiento.

Conclusiones de los autores

El entrenamiento físico es seguro para las personas con EPI. Inmediatamente después del entrenamiento se observan mejorías en la capacidad funcional para el ejercicio, la disnea y la calidad de vida, con beneficios también evidentes del grupo con FPI. Hay pocas pruebas con respecto a los efectos a más largo plazo del entrenamiento físico.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Las personas con EPI frecuentemente tienen una disminución de la capacidad para el ejercicio y disnea durante el ejercicio. El entrenamiento físico puede mejorar el bienestar de las personas con otras enfermedades pulmonares crónicas, pero poco se conoce sobre el efecto del entrenamiento físico en la EPI. Se realizó una revisión para establecer si el entrenamiento físico es seguro en las personas con EPI, y examinar los efectos del entrenamiento físico sobre la capacidad para el ejercicio, la disnea y la calidad de vida. También se observó si las personas con fibrosis pulmonar idiopática, un tipo de EPI que puede progresar rápidamente, podría beneficiarse del entrenamiento físico. Se incluyeron cinco estudios, sin embargo sólo dos tenían información suficiente para el análisis (43 participantes recibieron ejercicio físico y 42 participantes no). No hubo informes de efectos indeseables del entrenamiento físico. Inmediatamente después del entrenamiento, los participantes podían caminar una distancia mayor que los que no habían realizado el entrenamiento (en promedio 39 metros adicionales en seis minutos), informaron menos disnea y mejor calidad de vida. Las personas con fibrosis pulmonar idiopática también experimentaron mejorías después del entrenamiento físico, aunque tendieron a ser más pequeñas. No hubo suficiente información para establecer si el efecto continuaba una vez que el entrenamiento había terminado. Se requieren estudios mayores para determinar qué método de entrenamiento físico es el más beneficioso y si la gravedad de la EPI influye en los beneficios del entrenamiento físico.