



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Técnicas de depuración de las vías respiratorias para la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (Revisión)

Osadnik CR, McDonald CF, Jones AP, Holland AE

Osadnik CR, McDonald CF, Jones AP, Holland AE.

Airway clearance techniques for chronic obstructive pulmonary disease

(Técnicas de depuración de las vías respiratorias para la enfermedad pulmonar obstructiva crónica).

Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 3. Art. No.: CD008328.

DOI: [10.1002/14651858.CD008328.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD008328.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

Técnicas de depuración de las vías respiratorias para la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (Revisión)

Copyright © 2012 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

WILEY

[Revisión de intervención]

Técnicas de depuración de las vías respiratorias para la enfermedad pulmonar obstructiva crónica

Christian R Osadnik¹, Christine F McDonald^{2,3}, Arthur P Jones⁴, Anne E Holland^{1,3,5}

¹School of Physiotherapy, La Trobe University, Bundoora, Australia. ²Department of Respiratory and Sleep Medicine, Austin Health, Heidelberg, Australia. ³Institute for Breathing and Sleep, Heidelberg, Australia. ⁴Bensalem, PA, USA. ⁵Department of Physiotherapy, Alfred Health, Prahan, Australia

Dirección de contacto: Christian R Osadnik, School of Physiotherapy, La Trobe University, Bundoora, Victoria, 3086, Australia.
crosadnik@students.latrobe.edu.au.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de Vías Respiratorias.

Estado y fecha de publicación: Nueva, publicada en el número 3, 2012.

Referencia: Osadnik CR, McDonald CF, Jones AP, Holland AE. Airway clearance techniques for chronic obstructive pulmonary disease (Técnicas de depuración de las vías respiratorias para la enfermedad pulmonar obstructiva crónica). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012, Issue 3. Art. No.: CD008328. DOI: [10.1002/14651858.CD008328.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD008328.pub2).

Copyright © 2012 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

La tos y la producción de esputo son frecuentes en la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y se asocian con resultados clínicos adversos. Las técnicas de depuración de las vías respiratorias (TDVR) intentan extraer el esputo de los pulmones; sin embargo, las pruebas de su eficacia durante las exacerbaciones agudas de la EPOC (EAPOC) o la enfermedad estable son poco claras.

Objetivos

Evaluar la seguridad y la eficacia de las TDVR en los pacientes con EAPOC y EPOC estable.

Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en el Registro especializado de ensayos del Grupo Cochrane de Vías Respiratorias (Cochrane Airways Group) desde su inicio hasta octubre de 2011 y en PEDro en octubre de 2009.

Criterios de selección

Se incluyeron ensayos aleatorios paralelos y ensayos aleatorios cruzados (crossover) que compararan una TDVR con ningún tratamiento, tos o TDVR simuladas en participantes con EPOC, enfisema o bronquitis crónica definidos por el investigador.

Obtención y análisis de los datos

Dos revisores realizaron de forma independiente la extracción de los datos y evaluaron el riesgo de sesgo. Los datos de los estudios de las EAPOC se analizaron por separado de la EPOC estable y los efectos de las TDVR se clasificaron como "inmediatos" (menos de 24 horas), "a corto plazo" (24 horas a ocho semanas) o "a largo plazo" (más de ocho semanas). Un análisis de subgrupos comparó los efectos de las TDVR que utilizaron presión espiratoria positiva (PEP) con las que no la utilizaron.

Resultados principales

En la revisión se incluyeron 28 estudios con 907 participantes. Generalmente el tamaño de la muestra de los estudios fue pequeño (varió de cinco a 96 pacientes) y la calidad general fue deficiente debido a la realización inadecuada del cegamiento y de los procedimientos de asignación. Los metanálisis estuvieron limitados por la heterogeneidad de la medición de los resultados y el informe inadecuado de los datos.

En los pacientes con EAEPOC, el uso de TDVR se asoció con reducciones a corto plazo pequeñas pero significativas de la necesidad de aumento de la asistencia ventilatoria (odds ratio [OR] 0,21; intervalo de confianza [IC] del 95%: 0,05 a 0,85; datos de cuatro estudios con 171 pacientes), la duración de la asistencia ventilatoria (diferencia de medias [DM] -2,05 días; IC del 95%: -2,60 a -1,51; duración media para los grupos control de siete días; datos de dos estudios con 54 pacientes) y la duración de la estancia hospitalaria (DM -0,75 días; IC del 95%: -1,38 a -0,11; duración media para los grupos control de nueve días; un estudio con 35 pacientes). Los datos de un número limitado de estudios no mostraron efectos beneficiosos significativos a largo plazo de las TDVR sobre el número de exacerbaciones u hospitalizaciones, ni efectos beneficiosos a corto plazo sobre la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) según lo medido con la puntuación total del St. George's Respiratory Questionnaire (SGRQ) (DM -2,30; IC del 95%: -11,80 a 7,20; un estudio con 59 pacientes).

En los pacientes con EPOC estable los datos de los estudios individuales no mostraron efectos beneficiosos significativos a corto plazo de las TDVR sobre el número de pacientes con exacerbaciones (OR 3,21; IC del 95%: 0,12 a 85,20; un estudio con 30 pacientes), mejoras significativas a corto plazo en la CVRS según lo medido por la puntuación total del SGRQ (DM -6,10; IC del 95%: -8,93 a -3,27; un estudio con 15 pacientes) ni una reducción en la necesidad a largo plazo de hospitalización relacionada con problemas respiratorios (OR 0,27; IC del 95%: 0,08 a 0,95; un estudio con 35 pacientes).

La magnitud del efecto de las TDVR con PEP sobre la necesidad de aumento de la asistencia ventilatoria y la duración de la estancia hospitalaria fue mayor que para las TDVR sin PEP; sin embargo, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los subgrupos. Hubo un informe de vómitos durante el tratamiento con drenaje postural e inclinación cabeza abajo.

Conclusiones de los autores

Las pruebas de esta revisión indican que las técnicas de depuración de las vías respiratorias son seguras para los pacientes con EPOC y brindan efectos beneficiosos pequeños sobre algunos resultados clínicos. El uso de las técnicas de depuración de las vías respiratorias se puede considerar para los pacientes con EPOC en la enfermedad aguda y estable; sin embargo, los estudios actuales indican que los beneficios logrados pueden ser pequeños.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Técnicas de depuración de las vías respiratorias para la enfermedad pulmonar obstructiva crónica

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es un término general para denominar las afecciones pulmonares crónicas caracterizadas por la obstrucción del flujo aéreo que no se puede revertir completamente, como el enfisema y la bronquitis crónica. Los pacientes con EPOC a menudo presentan disnea, tos y esputo que pueden empeorar durante los episodios agudos. Las técnicas de depuración de las vías respiratorias (TDVR) son técnicas que intentan despejar el esputo de los pulmones. Ha sido difícil evaluar la utilidad de las TDVR en los pacientes con episodios agudos de EPOC o EPOC estable.

Esta revisión incluyó 28 estudios con 907 pacientes y la calidad de las pruebas generalmente fue deficiente. La realización de TDVR durante un episodio agudo de EPOC redujo la probabilidad de necesitar asistencia respiratoria mecánica, así como la duración de la misma. La estancia hospitalaria se redujo ligeramente, pero hubo pruebas escasas que indiquen algún efecto beneficioso sobre los episodios agudos futuros o en la calidad de vida relacionada con la salud. La realización de las TDVR durante la EPOC estable no pareció afectar los episodios agudos ni las hospitalizaciones; sin embargo, puede mejorar la calidad de vida relacionada con la salud.

Las técnicas que incluyen la respiración contra una resistencia de presión expiratoria positiva pueden proporcionar mayores beneficios que otros tipos de TDVR. La falta de eventos adversos observada en esta revisión indica que las TDVR son seguras para los pacientes con EPOC.