

EVALUACIÓN DEL PACIENTE EPOC EN UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN PULMONAR

Ponentes:

Dra. Felicitas García

Dra. Roser Garreta

Hospital Mutua Terrassa, Terrassa (Barcelona).

Resumen:

Los objetivos principales que se persiguen en la evaluación del paciente con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) previo a la entrada en un Programa de Rehabilitación Pulmonar son:

1. Conocer la repercusión que la enfermedad tiene sobre la **capacidad funcional** y la **calidad de vida** del individuo.
2. Monitorizar los cambios que en estas áreas se producen con el tratamiento aplicado.

Para ello, los elementos indispensables que deben estar siempre presentes en la valoración de este tipo de pacientes son:

- Instrumentos de medida de la disnea.
- Cuestionarios funcionales.
- Pruebas de ejercicio.
- Cuestionarios de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS).

Instrumentos de medición de la disnea:

Destaca el **Medical Research Council modificado (MRCM)**.

Grado 0: no disnea o con ejercicio extenuante.

Grado 1: al andar deprisa.

Grado 2: incapacidad para mantener el paso.

Grado 3: tras caminar pocos minutos.

Grado 4: al vestirse/desvestirse o en reposo.

El MRCM guarda una buena correlación con CVRS y es un fuerte predictor independiente de mortalidad.

Cuestionarios funcionales:

Destaca la **London Chest Activity of Daily Living Scale (LCADL)** que recoge el grado de disnea experimentada en quince AVD distintas. Esta escala ha demostrado valor pronóstico en el EPOC y ser válida, fiable y sensible a cambios clínicos.

Pruebas de ejercicio:

- Pruebas simples:

* Prueba de marcha de 6 minutos: prueba submáxima que mejor refleja la repercusión funcional de la enfermedad en las AVD. Nos va a permitir realizar una valoración del estado funcional del paciente y poder monitorizar los cambios producidos tras un programa de entrenamiento.

* Prueba de lanzadera: prueba máxima. Los inconvenientes de esta prueba respecto a la prueba de marcha de 6 minutos es que no existen valores de normalidad, es discriminativa sólo a velocidades altas y tiene un mayor potencial de complicaciones cardiovasculares.

- Pruebas complejas: ergometría con análisis de gases

* Incremental o máxima: permitirá cuantificar la capacidad funcional máxima del individuo, establecer un programa de entrenamiento seguro especialmente en caso con patología cardiovascular asociada y aclarar la causa, en caso de duda diagnóstica, de la intolerancia al esfuerzo.

* Carga constante o Submáxima: destacar su utilidad en la monitorización de resultados tras aplicación de una intervención terapéutica como puede ser un programa de entrenamiento.

Cuestionarios de calidad de vida relacionados con la salud (CVRS):

Han demostrado valor en monitorización y ser predictores independientes de morbi-mortalidad. Se recomienda utilizar tanto **genéricos** como **específicos**; los primeros nos permitirán detectar cambios en otras áreas además de la respiratoria y los segundos son más sensibles a cambios en el área respiratoria. Como cuestionarios genéricos entre los más recomendamos tenemos el SIP, SF-36 y NHP y dentro de los específicos el CRQ y SGRQ.

En la evaluación del paciente con EPOC en el contexto de un Programa de Rehabilitación Pulmonar es fundamental una herramienta de medida multidimensional, el **BODE**, que integra diversos aspectos del efecto de la enfermedad sobre el paciente como son el grado de obstrucción con el **VEF1sg**, el estado nutricional con el **IMC**, la tolerancia al ejercicio con la **Prueba de marcha de 6 minutos** y el grado de disnea con el **MRCM**. Su cálculo es sencillo variando su resultado del 0 al 10 (a mayor resultado, peor estado funcional).

Ha demostrado ser una herramienta con valor pronóstico en el EPOC y además sensible a cambios producidos tras un Programa de Rehabilitación Pulmonar.

BIBLOGRAFÍA RECOMENDADA

1. An evaluation of the reliability and sensitivity of the London Chest Activity of Daily Living Scale (LCADL). Respiratory MEDICINE 2002;96:725-730.

2. Evaluación de la tolerancia al ejercicio en pacientes con EPOC. Prueba de marcha de 6 minutos. Arch Bronconeumol 2004;40:80-85.
3. Pruebas de ejercicio cardiopulmonar. Arch Bronconeumol 2001;37:247-268.
4. Aplicabilidad de las pruebas de esfuerzo en neumología. Arch Bronconeumol 2000;36:44-51.
5. Exercise testing: why, which and how to interpret. Breathe 2004;1:121-129.
6. The Body-Mass Index, Airflow Obstruction, Dyspnea, and exercise Capacity Index in Chronic Obstructive Pulmonary Disease. N Engl J Med 2004; 350:1005-12.
7. The assessment of health status among patients with COPD. Eur Respir J 2003;21:Suppl 41, 36s-45s.
8. Medición de la calidad de vida: ¿cuestionarios genéricos o específicos?. Arch Bronconeumol 2005;41:107-109.