TOLERANCIA ORTOSTÁTICA, NIVEL DE MOVILIDAD Y FUNCIONAMIENTO FÍSICO DE ADULTOS SOMETIDOS A CIRUGÍA TORÁCICA. UN ESTUDIO OBSERVACIONAL PROSPECTIVO

Mauricio Contador[1], Victoria González-Berrios[1], Teresita Cortés[1], Macarena Cerda-Magna[1], Rocío Salazar-Invernizzi[1], Carmen Echeverría-Valdebenito[1], Pablo G Soto[1], Sebastián Calderón[1], Mathias Olivares[1], Sofía Keppeler[1], Diego Ibacache-Huerta[1], Annette Fellay-Pernigotti[1], Mikael Lamig[1], Francisco Salinas-Barahona[1], Ruvistay Gutierrez-Arias[1], Mauricio Contador[2], Victoria González-Berrios[2], Teresita Cortés[2], Macarena Cerda-Magna[2], Rocío Salazar-Invernizzi[2], Carmen Echeverría-Valdebenito[2], Pablo G Soto[2], Sebastián Calderón[2], Mathias Olivares[2], Sofía Keppeler[2], Diego Ibacache-Huerta[2], Annette Fellay-Pernigotti[2], Mikael Lamig[2], Francisco Salinas-Barahona[2], Ruvistay Gutierrez-Arias[2], Francisco Salinas-Barahona[3], Ruvistay Gutierrez-Arias[4]

1. Departamento de Apoyo en Rehabilitación Cardiopulmonar Integral, Instituto Nacional del Tórax, Santiago, Chile
2. INTRehab Research Group, Instituto Nacional del Tórax, Santiago, Chile
3. Escuela de Kinesiología, Universidad de Las Américas, Santiago, Chile; Escuela de Kinesiología, Universidad Autónoma de Chile, Santiago, Chile
4. Exercise and Rehabilitation Sciences Institute, Faculty of Rehabilitation Sciences, Universidad Andres Bello, Santiago, Chile.

INTRODUCCIÓN:
El funcionamiento físico de pacientes sometidos a cirugía torácica (CxT) puede verse afectado por el nivel de fragilidad previo a la cirugía, así como por distintos factores relacionados con la cirugía y hospitalización. Nuestro objetivo fue estimar el funcionamiento físico de adultos sometidos a CxT. Además, evaluamos la tolerancia ortostática a la verticalización y el nivel de movilidad (NM) en el primer intento de movilización fuera de la cama, comparándolos según el tipo de cirugía.

MÉTODOS:
Realizamos un estudio observacional prospectivo utilizando el registro “INTRehab” del Instituto Nacional del Tórax. Incluimos adultos (15 años o más) sometidos a CxT, ya sea cardiaca (CxC) con abordaje por esternotomía, así como pulmonar (CxP) por videotoracoscopia o toracotomía. La movilización fuera de la cama fue definida como la transferencia con la intención de lograr como mínimo el sedente al borde de la cama. La respuesta a la verticalización fue evaluada mediante la prueba de tolerancia ortostática de 6 minutos (PTO6min), y el NM mediante el instrumento ICU Mobility Scale (IMS). El funcionamiento físico fue estimado a partir del desempeño obtenido en la prueba pararse-sentarse en un minuto (STST-1min). Estos valores fueron comparados con los de referencia reportados por Vilarinho et al (2024)1. Realizamos análisis de regresión lineal simple y múltiple para identificar factores predictores de la tolerancia ortostática, NM, y rendimiento en la prueba STST-1min.

RESULTADOS:
Incluimos 40 pacientes, 65% hombres, con una mediana de 64 años (RIQ 55,25-72). La mayoría de ellos se sometió a CxC (58%). Un 78% tuvo una PTO6min negativa en el primer intento, no existiendo diferencia según el tipo de cirugía. Sin embargo, el NM inicial fue significativamente mayor en los pacientes sometidos a CxP (p = 0,043). En cuanto al funcionamiento físico, la mitad de los pacientes realizó 17 repeticiones o menos (RIQ 12,5–20,25) en la prueba STST1-min, lo que no fue diferente según el tipo de cirugía (p = 0,411). En comparación con los valores de referencia, el 72,5% de los pacientes tuvo un rendimiento bajo el límite inferior de normalidad (Figura 1). No se identificó ninguna variable como predictora de la tolerancia ortostática. Además, en el análisis de regresión simple, el número de comorbilidades (p = 0,024) y la edad (p = 0,020) fueron predictores del NM, sin embargo, esta asociación no existió al controlar por el tipo de cirugía. En cuanto a la prueba STST1-min, la edad fue un predictor independiente del desempeño obtenido (p = 0,031).

CONCLUSIONES:
La mayoría de los pacientes tuvo una adecuada tolerancia ortostática durante el primer intento de verticalización, lo que no depende del tipo de cirugía. Sin embargo, el NM en los pacientes sometidos a cirugía pulmonar fue significativamente mayor. La mayoría de los pacientes tuvo un bajo rendimiento en la prueba STST1-min, lo que puede reflejar un limitado funcionamiento físico en esta población.