

REVISTA MEXICANA DE FISIOTERAPIA AÑO 1. NÚM. 1

FISIOTERAPIA EN TIEMPOS DE COVID, Entrevista a LFT. Luis Tonatiu Archundia Macedo.

LFTyR. Enig Iliana Camarena Molina¹

Contacto: lictfyr.ilianacamarena@gmail.com

Licenciada en Terapia Física y Rehabilitación, Universidad de Guanajuato. Especialidad en Fisioterapia Dermatofuncional, Faculdade Inspirar de São Paulo. Jefa de sección, Revista Mexicana de Fisioterapia (1)

Palabras clave: COVID, UCI, Fisioterapia hospitalaria, Cardiopulmonar.

Entrevista y transcripción por Enig Iliana Camarena Molina (**EICM**)

Entrevistado: Luis Tonatiu Archundia Macedo (**LTAM**)

EICM: Que gusto que nos pueda acompañar, que haya aceptado la entrevista, como primer invitado, además coincidiendo con su cumpleaños con el lanzamiento de la revista y para nosotros es un honor tenerlo como primer invitado.

LTAM: Muchas gracias por la invitación, va a ser todo un éxito.

EICM: Así es, esperemos que lo aproveche la gente. Nos gustaría saber un poco de usted. ¿A qué se dedica, cuál es su formación y cómo surge este interés por el área respiratoria o cardiopulmonar?

LTAM: Mi nombre es Luis Tonatiu Archundia Macedo, tengo 48 años de edad. Mi formación inicia primero con un año de ciencias de la comunicación, justamente aquí en Querétaro hace muchos años. Mi papá es médico, tuvo una clínica y me perdí como 10 meses en ese andar en ciencias de la comunicación. Estando aquí en Querétaro me metí aquí a la Universidad Autónoma Querétaro a hacer el curso propedéutico, pero decidí irme a Guadalajara a estudiar la carrera de medicina en la Universidad Autónoma de Guadalajara, la concluí e hice el internado el León, Guanajuato en el IMSS, el servicio lo hice en una comunidad que se llama Pénjamo. En Minatitlán me tocó ver un paciente de polimiositis y me dijeron que lo llevara a rehabilitación a tomarle una EMG, entonces fue mi primer acercamiento por el área de rehabilitación. Al conocer el área de la rehabilitación llamó mi interés. Pero estaba mucho más chico, estaba queriéndome casar, y vi la opción de hacer primero profesional asociado en fisioterapia en la UAG. Me dediqué al área deportiva, al área de neuro, me fui a Real Madrid a un curso, me fui a Cuba al CIREN, a estas áreas que eran muy famosas de rehabilitación neurológicas. Y después de 7-8 años de ejercer así, me fui a Estados Unidos, para entrenarme en ventilación mecánica no invasiva, en el uso de monitores, pero me dije... “Necesito hacer algo más, necesito dar ese plus”. Pero así fue la historia.

Me regreso a la autónoma de Guadalajara a hacer la licenciatura. Y cuando me regreso a la licenciatura, mi única opción de trabajar era en una terapia intensiva. Uno de mis amigos el Dr Eduardo Hernández Gea, me invita a trabajar en terapia intensiva, porque era mi única opción de yo hacer la licenciatura y trabajar, porque pues yo ya tenía 4 hijas, entonces no era tan fácil. Estuve becado con el 40 por ciento en la universidad, pero pues tenía que trabajar y estudiar. Empecé a tener un entrenamiento muy rudo y muy fuerte, te estoy hablando de esto de así casi diez años. Entonces yo tengo de experiencia 21 años en la fisioterapia y 10 años propiamente en la fisioterapia intrahospitalaria y de paciente crítico, cuando antes no se hablaba ni de esto. Termino la licenciatura, tengo buenos maestros en la UADG, una maestra colombiana que tenía especialidad en cardíaca y en pulmonar y me apertura este campo de profesionalización en el área.

EICM: Me parece que es un área muy poco explorada en México todavía. Es toda una trayectoria y se le considera como un referente en México. El área resulta muy interesante y justamente hablando de ello y de la poca información que hay en nuestro país... ¿Qué nos puede decir de qué áreas, qué padecimientos podemos tratar y en qué consiste el área cardiorrespiratoria o pulmonar?

LTAM: Puede estar dividida, la rehabilitación cardíaca hay una especialidad en México y la parte respiratoria, que ésta segunda a su vez tiene dos vertientes, la fisioterapia respiratoria y la terapia respiratoria. Pero no se puede ver separado, ver corazón y pulmones sin dejar de lado a alguno, ya que uno tiene repercusión sobre el otro. Creo que los programas deben ser más cardiopulmonares. En la rehabilitación cardíaca tiene toda la parte preventiva, al igual que la respiratoria. En la cardíaca pueden abarcarse cardiopatías, sobretodo adquiridas, posinfarto y toda esta parte del monitoreo de los pacientes. Como también la parte pulmonar, las enfermedades que tienen a la restricción o a la obstrucción o algunas como COVID, que ahora nos enseña que pueden tener patrones mixtos. En concreto, enfermedades como EPOC, tabaquismo de largos períodos, todas las neumopatías conocidas, así como asma, enfisema, tienen beneficio de la rehabilitación cardiopulmonar, considerando que un gran porcentaje de estos padecimientos tiene secuelas.

EICM: Precisamente en este contexto de COVID... ¿Cuándo y cómo es necesario actuar y cuándo mejor no?

LTAM: En la etapa aguda, la realidad es que nuestro trabajo se limita a muy poco, puesto que primero importa la vida, la seguridad y la estabilidad del paciente. La intervención empieza hasta que el área médica observa los criterios de estabilización. Ahí comenzamos a trabajar en la movilización del paciente. En el postcovid, detonamos en una participación mayor, para tratar de revertir las secuelas. Siempre con un buen entrenamiento por los riesgos asociados que hay a trombosis venosa profunda, la fibrosis y las secuelas.

EICM: Claro. Y justamente relacionado a los riesgos ¿Qué esperar ya con un paciente de postcovid, que aparentemente ya está libre de riesgo, a qué nos debemos enfrentar en este tema nuevo, qué riesgos hay en la terapia postcovid?

LTAM: Es super importante estratificar el riesgo del paciente. No es lo mismo ver un covid leve, un covid moderado que un covid severo. Dependiendo de esa misma severidad, es la del riesgo que pueden pasar en el postcovid. Que no es lo mismo el que estuvo intubado y pronado, que el que estuvo en casa. En este sentido, los riesgos asociados son cardiopulmonares y a nivel vascular, pero también la parte cognitiva y neurológica se altera.

EICM: ¿Y considera que cualquier paciente sea leve, moderado o severo de secuelas de covid necesita fisioterapia respiratoria o si hay algunos que no?

LTAM: Primero tiene que pasar una valoración. El problema es que la gente puede percatarse de ello tarde, hasta que se reintegra a sus actividades o tiene que realizar algún sobreesfuerzo. En los casos leves puede mejorar con un buen programa de casa, para entrenar la musculatura, siempre y cuando tenga un estudio de medición de fuerza inspiratoria y un estudio de espirometría. La valoración y el trabajo multidisciplinario son importantes, pero es indispensable no empezar a ciegas.

EICM: ¿Recomienda entonces que cualquier paciente que haya pasado por COVID, se haga una valoración y qué otras pruebas se incluyen en las posibles?

LTAM: En las recomendaciones de la Sociedad Mexicana de Cardiología, puede ir desde lo simple que describe que no requiere valoración por experto, porque estuvo en casa, asintomático o no utilizó oxígeno hasta el que curso con severidad. De ahí depende, desde test de caminata de 6 minutos, pruebas Pimax, ECG, EKG, estudio de difusión de gases, espirometría, telerradiografía de tórax, tomografía, RMN y un sinnúmero de pruebas, todo va a depender de la severidad.

EICM: Muy bien. ¿Qué les puede sugerir a los fisioterapeutas y futuros egresados interesados en esta área o a los que ya trabajan incluso, pero que no están capacitados?

LTAM: Ante la situación de pandemia, me ha tocado capacitar en el IMSS. Porque capacitar es compartir. Lo que les recomiendo es tener la meta en lo más alto, si tienen posibilidad de hacer una maestría o especialidad en el extranjero. Los cursos y certificaciones son un primer acercamiento para ver hacia dónde dirigirte. Si no hay una decisión clara, puedes tomar un curso, una certificación y de ahí pensar en escalar. Buscar el posgrado si hay un convencimiento y si aún no hay una decisión del todo, un curso para aprender lo básico. Y si toman un curso que sea con alguien que esté en el día a día con los pacientes del tema que se abordará...