

Sirvan estas líneas para manifestar cordialmente nuestra postura respecto a la interpretación que Noray Malgrat et al¹ hacen de nuestras palabras.

**Jesús Sancho^a, Emilio Servera^a
y María Jesús Zafra^b**

^aUnidad de Cuidados Respiratorios. Hospital Clínico Universitario. Universidad de Valencia. Valencia. España.

^bServicio de Neumología. Hospital Clínico Universitario. Universidad de Valencia. Valencia. España.

1. Noray Malgrat M, Mateu G, Luján M. Colapso pulmonar por hernia hiatal secundaria a maniobras de compresión abdominal. Arch Bronconeumol. 2007;43:53.
2. Sancho J, Servera E, Zafra MJ. Rehabilitación respiratoria en las enfermedades neuromusculares. En: Güell R, De Lucas P, editores. Tratado de rehabilitación respiratoria. Barcelona: Ars Médica; 2005. p. 270-1.



Respuesta de los autores

Sr. Director: Agradecemos muy sinceramente el interés de Sancho et al por nuestra carta publicada recientemente¹. En cuanto al contenido de sus puntualizaciones, nos gustaría exponer nuestro punto de vista al respecto.

En primer lugar, los autores defienden que las maniobras de compresión abdominal carecen de entidad propia, para situarlas exclusivamente en el contexto del tratamiento coadyuvante a las maniobras de máxima capacidad de insuflación, sea con un resucitador manual (Ambú[®]) o con un ventilador mecánico. Con respecto a este punto, en el capítulo referenciado (p. 270)² se expone que, “para los pacientes con menos de 1,5 l de capacidad vital, se recomienda mejorar la efectividad precediendo el golpe de tos con la máxima capacidad de insuflación, obtenida mediante...”; es decir, aunque admitimos que tal vez se tenía que matizar la frase objeto de controversia (p. ej., añadiendo “en el contexto de maniobras de máxima capacidad de insuflación”), hay una minoría de pacientes con capacidad vital forzada superior a 1,5 l y problemas de eliminación de secreciones que no precisan de dichas maniobras, según afirman los propios autores. Además, en el caso de la paciente que presentamos, nos limitamos a describir una complicación de una técnica que los cuidadores emplearon durante muchos años sin ningún tipo de prescripción por nuestra parte o control neumológico especializado. Como se aclara también en la carta¹, una vez solventada la complicación, se emplearon las maniobras de hiperinsuflación con resucitador manual recomendadas en este tipo de situaciones.

En segundo lugar, se puntualiza que la tos asistida manual es inefectiva en casos de cifoscoliosis grave. La cita objeto de controversia aparece en la introducción del caso clínico

y referida de forma clara a “principalmente enfermedades neuromusculares”. De todas formas, en el caso concreto de la paciente, a pesar de que había una cifoscoliosis que se instauró de forma lentamente progresiva, es innegable que el problema de base es neuromuscular, con participación de la musculatura espiratoria y, por tanto, de las fases compresiva y expulsiva de la tos. Además, para documentar la utilidad de las maniobras en este caso concreto, se efectuaron mediciones de picos de flujo de tos a maniobras de máxima capacidad de insuflación, con o sin maniobras adicionales de asistencia manual, y la diferencia de dichos picos fue aproximadamente de un 20%.

**Mariona Noray^a, Gina Mateu^a
y Manel Luján^b**

^aDepartament de Fisioteràpia. Corporació Parc Taulí. Sabadell. Universitat Autònoma de Barcelona. Bellaterra. Barcelona. España.

^bServei de Pneumologia. Corporació Parc Taulí. Sabadell. Universitat Autònoma de Barcelona. Bellaterra. Barcelona. España.

1. Noray Malgrat M, Mateu G, Luján M. Colapso pulmonar por hernia hiatal secundaria a maniobras de compresión abdominal. Arch Bronconeumol. 2007;43:53.
2. Sancho J, Servera E, Zafra MJ. Rehabilitación respiratoria en las enfermedades neuromusculares. En: Güell R, De Lucas P, editores. Tratado de rehabilitación respiratoria. Barcelona: Ars Médica; 2005. p 270-1.

FE DE ERRORES

En el número de diciembre se han detectado los siguientes errores:

- Sumario, artículo original de A. Camelier et al: el nombre correcto del cuestionario de salud es “Airways Questionnaire 20 (AQ20)”.
- Contents:
 - Original Article de A. Camelier et al: el nombre correcto del cuestionario de salud es “Airways Questionnaire 20 (AQ20).
 - Case Report de C. Jordá et al: el título correcto es “Balloon Dilatation of the Trachea as Treatment for Idiopathic Laryngotracheal Stenosis”.
- Artículo original de A. Camelier et al:
 - El título correcto es “Propiedades discriminativas y validez de un cuestionario de salud en pacientes con enfermedad obstructiva de la vía respiratoria: el Airways Questionnaire 20 (AQ20)”. Asimismo, éste el título correcto de las cabeceras de página.
 - Resumen: apartado Resultados, tercera línea, donde dice “p < 0,01”, debe decir “p < 0,001”.
 - El título correcto del abstract es “Discriminative Properties and Validity of a Health Status Questionnaire in Obstructive Airway Disease Patients: The Airways Questionnaire 20 (AQ20)”.
 - En la tabla III sobran las dos últimas líneas.
- Nota Clínica de C. Jordá et al: el título correcto del abstract es “Ballon Dilatation of the Trachea as Treatment for Idiopathic Laryngotracheal Stenosis”.