

^a Unitat de Biofísica i Bioenginyeria, Facultat de Medicina i Ciències de la Salut, Universitat de Barcelona, Barcelona, Spain

^b CIBER de Enfermedades Respiratorias, Madrid, Spain

^c Institut Investigacions Biomèdiques August Pi Sunyer, Barcelona, Spain

^d Institut for Bioengineering of Catalonia, The Barcelona Institute of Science and Technology, Barcelona, Spain

^e Department of Child Health, University of Missouri School of Medicine, Columbia, MO 65201, USA

^f Sleep Lab, Hospital Clínic-Universitat de Barcelona, Barcelona, Spain

* Corresponding author.

E-mail address: rfarre@ub.edu (R. Farré).

<https://doi.org/10.1016/j.arbres.2019.03.017>
0300-2896/

© 2019 SEPAR. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Prueba de marcha de 6 minutos y las carreras secretas



Six-Minute Walk Tests and the Secret Races

Estimado Director:

El ser humano es competitivo por naturaleza. Compite por comida, por techo, por bienestar. Incluso, compite por abstracciones. ¿O acaso son los deportes un bien básico para la vida?

Muchos de nosotros competimos diariamente en lo que el escritor argentino Alejandro Dolina denominó «carreras secretas»¹: «Se trata de elegir en la calle a una persona de caminar ágil, y proponerse alcanzarla antes de llegar a un punto establecido. Está rigurosamente prohibido correr», relata en su reglamento Dolina. ¿Quién no pensó alguna vez «Al que va adelante con saco rojo lo supero antes de llegar a la esquina»? Los problemas comienzan cuando el táctico competidor se da cuenta y acelera el paso, situación que puede derivar en épicas gestas urbanas.

Esta conducta es inherente a la naturaleza humana. Posiblemente con esto en mente, el primer consenso sobre prueba de marcha de 6 minutos indicaba expresamente no acompañar al paciente². Sorprendentemente, el más reciente consenso ERS/ATS indica que «el técnico no debería acompañar al paciente durante la prueba, sino que debiera caminar detrás, de manera que las mediciones (...) puedan ser registradas sin influir el movimiento del paciente»³.

La estandarización de las pruebas debe procurar eliminar cualquier situación que implique un sesgo. Cuando este no pudiera ser evitado, debe al menos ser comentado en el reporte final. ¿Se debe incluir en el reporte las características físicas del técnico que condujo la prueba? ¿Será igual la distancia y la velocidad caminada si al paciente lo sigue alguien detrás que si no lo sigue nadie? ¿Será igual si el seguidor es un fornido enfermero de 2 m y 120 kg que si es una grácil asistente de 50 kg? ¿Y qué sucederá si el técnico tiene un gesto poco amistoso o si su voz no impone respeto?

Todas las guías, aún la más reciente, enfatizan que la prueba de marcha de 6 minutos es al propio paso del paciente (*self-paced*) y

que la variable principal es la distancia caminada, medida en valores absolutos. Posiblemente, una razón válida para que el paciente sea acompañado por el técnico es si se considera que el paciente corre peligro de caídas, en cuyo caso, se debería re-considerar si el paciente debe realizar la prueba.

Otra posible razón sería el transporte de un oxímetro voluminoso (peso > 1 kg), pero en ese caso, la persecución de un objetivo secundario (SpO₂ mínima) sesgaría al objetivo primario (distancia caminada), algo metodológicamente impropio.

Por último, en pacientes con oxigenoterapia permanente, el paciente podría no estar en condiciones de transportar su propia fuente de oxígeno; esta debiera ser transportada por el técnico. En ese caso, sería más razonable que la portación de la fuente de oxígeno sea efectuada por quien habitualmente acompaña al paciente en sus salidas (familiar, kinesiólogo, asistente). Su paso puede no coincidir con el del técnico, y esto empobrecería la correlación con las actividades de la vida diaria del paciente. En ese caso, el acompañante debe ser registrado y se debe procurar que sea la misma persona que participe de las pruebas subsiguientes.

Bibliografía

1. Dolina A. El libro del fantasma. Buenos Aires: Ed. Colihue; 1999.
2. ATS Committee on Proficiency Standards for Clinical Pulmonary Function Laboratories. ATS statement: Guidelines for the six-minute walk test. *Am J Respir Crit Care Med.* 2002;166:111–7.
3. Holland AE, Spruit MA, Troosters T, Puhan MA, Pepin V, Saey D, et al. An official European Respiratory Society/American Thoracic Society technical standard: field walking tests in chronic respiratory disease. *Eur Respir J.* 2014;44:1428–46.

Santiago C. Arce

Instituto de Investigaciones Médicas A. Lanari, Universidad de Buenos Aires, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina
Correo electrónico: arcesantiago@fibertel.com.ar

<https://doi.org/10.1016/j.arbres.2019.05.002>
0300-2896/

© 2019 SEPAR. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.