

Respiración y AMS



La respiración puede verse afectada por varios factores. Muchas enfermedades y afecciones médicas, incluida la atrofia multisistémica (AMS), pueden causar cambios en la respiración.

En la AMS, los pulmones y el tejido que extrae el oxígeno del aire están sanos. Sin embargo, el mecanismo de respiración y movimiento del aire dentro y fuera de los pulmones puede verse afectado.

La respiración está controlada por el sistema nervioso autónomo. El centro respiratorio se encuentra en el tronco encefálico, donde se encuentra la mayor parte del control de la función autónoma. A medida que la sangre pasa a través del tronco encefálico, monitorea los niveles de oxígeno y el nivel de dióxido de carbono y ajusta nuestra frecuencia respiratoria en consecuencia.

La **tos** es una respuesta normal a las **secreciones** claras **de las vías respiratorias**. Cuando tosemos, respiramos profundamente, la parte superior de nuestras vías respiratorias se cierra, los músculos del abdomen se tensan, lo que ejerce presión sobre el diafragma. Luego, la parte superior de las vías respiratorias se abre para permitir un fuerte empuje de aire hacia afuera y, en el proceso, esto debería eliminar cualquier cosa, como secreciones o mucosidad que se haya acumulado en las vías respiratorias.

Cualquier alimento o bebida que pueda haberse deslizado por el camino equivocado (esto se conoce como aspiración) también debe ser eliminado.

La **asfixia** es muy angustiante para la persona que se está ahogando y para quienes la rodean. La asfixia puede ocurrirle a cualquier persona cuando partículas de comida, bebida u otro "cuerpo extraño" ingresan accidentalmente a la parte superior de las vías respiratorias. Se desencadena un espasmo reflejo de tos que suele ser suficiente para eliminar el problema. En la situación en la que alguien se está asfixiando, se deben tomar medidas estándar de primeros auxilios.

Cuando alguien con AMS parece tener **episodios regulares de tos mientras come o bebe**, es esencial que tenga una **revisión urgente por** parte de su terapeuta del habla y el lenguaje (**logopeda**) para **evaluar su deglución**.

Es muy raro que una persona con AMS muera por asfixia, sobre todo si sigue los consejos que le da su logopeda y los trozos de comida se pican finamente si masticar es difícil.

¿Cómo puede afectar la AMS a su respiración?

- Uno de los problemas respiratorios más comunes para las personas con AMS es causado por **infecciones en el pecho**. A menudo se deben a una combinación de **aspiración, mala expansión pulmonar y acumulación de secreciones** que pueden ser difíciles de eliminar. La aspiración se produce debido a una alteración de la coordinación de la deglución que permite que las partículas de comida, las gotas de líquidos o la saliva se deslicen hacia la parte superior de las vías respiratorias.
- Su fisioterapeuta puede aconsejarle sobre los **ejercicios** que puede hacer **para aumentar la expansión pulmonar** llamados "ejercicios de reclutamiento de volumen pulmonar". Estos ejercicios también pueden **mejorar la fuerza de la tos para eliminar las secreciones**. En algunas áreas, es posible que pueda acceder a un **fisioterapeuta respiratorio especializado** que tenga experiencia particular para ayudar a las personas con dificultades respiratorias.
- Los cambios posturales pueden afectar el movimiento del pecho. **Sentarse lo más recto posible ayuda** a que el diafragma y las costillas se muevan libremente, a expandir mejor los pulmones y a mejorar la entrada de aire. Su fisioterapeuta y terapeuta ocupacional podrán aconsejarle sobre una buena postura.
- Sentarse en una **posición bien apoyada al comer, reducirá el riesgo de** que los alimentos y las bebidas se deslicen por el camino equivocado y causen **aspiración**.

- El **reflujo y/o la acidez estomacal** pueden hacer que el revestimiento sensible del tubo digestivo se irrite por el ácido regurgitado desde el estómago hacia el tubo digestivo. Luego, el revestimiento se inflama y produce más secreciones para tratar de protegerse: estas secreciones adicionales también pueden acumularse y deslizarse por las vías respiratorias. Comer **comidas regulares más pequeñas, permanecer sentado erguido durante al menos 30 minutos** después de una comida **y evitar comer demasiado cerca de la hora de acostarse** puede reducir el riesgo de reflujo. También puede ser útil tomar un medicamento contra el reflujo.
- Cualquier cosa que irrite el revestimiento sensible de las vías respiratorias puede provocar la producción de secreciones adicionales, por ejemplo, aspiración de saliva, alimentos, bebidas, reflujo, aire muy frío o seco, partículas irritantes en el aire. Si las secreciones son demasiado pegajosas, puede ser muy difícil toserlas y eliminarlas en un pañuelo desechable o tragarlas. **Para ayudar a mantener las secreciones sueltas y móviles, es importante mantenerse bien hidratado.** Poner en práctica los **ejercicios de reclutamiento de volumen pulmonar y las técnicas de tos** pueden ayudar a mejorar la eliminación de la acumulación de secreciones.

En algunos casos, **si tiene un problema persistente** para eliminar las secreciones y son espesas y pegajosas, es posible que le receten un medicamento que descompone la pegajosidad llamado **carbocisteína / mucodina** o que le den un **nebulizador**. Ocasionalmente, si el médico cree que sus vías respiratorias están tan irritadas que están inflamadas y estrechadas, es posible que le receten un **inhalador o nebulizador con medicamentos** que abren las vías respiratorias estrechadas.

Las **máquinas de succión** se pueden proporcionar en algunas situaciones específicas en las que puede llevar las secreciones a la parte posterior de la garganta, pero no puede tragarlas y eliminarlas o llevarlas hacia la boca para eliminarlas. **Solo debe usarse para eliminar las secreciones atrapadas en la parte posterior de la garganta** si están causando angustia y no se pueden eliminar de otra manera. La succión más allá de la parte posterior de la garganta hacia las vías respiratorias solo debe ser realizada por enfermeras o fisioterapeutas calificados (en un entorno hospitalario por una infección torácica aguda). El uso excesivo de la succión puede irritar las vías respiratorias, lo que hace que se produzcan más secreciones o secarlas demasiado, por lo que se vuelve contraproducente.

Existen **máquinas de asistencia para la tos**, utilizadas cuando la tos es muy débil y no se puede respirar lo suficientemente profundo como para estimular la tos para eliminar la secreción. Proporcionan episodios cortos de aire presurizado a través de una máscara facial para acumular suficiente aire en los pulmones para inducir la tos. A continuación, extrae rápidamente el aire, lo que ayuda a eliminar las secreciones acumuladas o espesas. Puede ser un dispositivo muy útil y se puede usar regularmente a diario, casi como una forma de fisioterapia torácica para ayudar a una mejor expansión pulmonar en general.

- **Apnea obstructiva del sueño (AOS):** Existe un mayor riesgo de AOS en la AMS porque el daño al sistema nervioso autónomo puede alterar la activación de la respiración y la coordinación de los músculos a lo largo de las vías respiratorias. La apnea obstructiva del sueño ocurre cuando estamos dormidos. Los signos iniciales pueden ser un aumento de los ronquidos ruidosos. A menudo es reportado por las parejas, quienes también pueden observar un cambio en el patrón de respiración cuando la persona con AMS está dormida, notando un patrón irregular y períodos cortos de resoplidos, jadeos o no respirar. Este ciclo puede repetirse con frecuencia a lo largo de la noche. El cambio en los ruidos respiratorios se produce debido a que los músculos y tejidos de la garganta y la parte superior de las vías respiratorias se relajan y colapsan sobre sí mismos, bloqueando parcial o totalmente el paso del aire momentáneamente. Si experimenta AOS, hable con su médico de cabecera, quien organizará algunas pruebas de estudio del sueño. Los resultados del seguimiento determinarán si se requiere tratamiento. Para algunas personas, cambiar la posición en la que duermen puede ser suficiente para mantener las vías respiratorias abiertas, por ejemplo, acostarse de lado en lugar de boca arriba.
- Para un pequeño número de personas con AMS, el centro de monitoreo respiratorio puede verse afectado, lo que hace que la respiración falle y provoque una muerte que puede haber sido inesperada en ese momento. No hay forma de anticipar a quién le puede suceder esto o cuándo, y no hay intervenciones médicas para protegerse contra esto. **Si el centro de monitorización respiratoria falla, a menudo ocurre mientras la persona está dormida** en su propia cama, por lo que, aunque la **muerte es repentina** y no está prevista, suele ser pacífica.

- El **estridor** es un tipo muy específico de ruido respiratorio que algunas personas con AMS pueden desarrollar. Es un sonido agudo y agudo de raspado o sibilancia que se produce con mayor frecuencia al inhalar, pero también puede serlo al exhalar. Es sugestivo de una obstrucción significativa en la vía aérea, en la AMS esto suele deberse a un espasmo de las cuerdas vocales. Por lo general, se puede notar inicialmente un estridor durante el sueño. Con el tiempo, también puede hacerse evidente durante las horas de vigilia. Tan pronto como tenga conocimiento de una respiración ruidosa inusual, debe ponerse en contacto con su médico de cabecera y, **si se sospecha de estridor**, organizará una **evaluación urgente por parte de los especialistas** en oído, nariz y garganta o el equipo respiratorio. El tratamiento dependerá de la valoración del especialista.

FUENTES:

<https://www.msatrust.org.uk/support-for-you/factsheets/>