

Resultados clínicos e impacto de los parámetros sociales en la actividad deportiva en niños con FQ

A. Vital-Foucher*, I. Zaccaria⁺, D. Marteil*, A. Gaudalet⁺, M. Gérardin, B. Delaisi, MN. Lebras y A. Munck

* Departamento de Fisioterapia, Unidad CIES del INSERM de Epidemiología Clínica
Centro de Fibrosis Cística
Hospital Universitario Robert Debré
París, Francia

A continuación informamos sobre una interesante encuesta en torno a niños con FQ que tiene el propósito de evaluar la actividad física y deportiva cotidiana de éstos en relación con los parámetros sociales y la gravedad de la enfermedad:

Se envió el cuestionario autorellenable a las 130 familias que visitan regularmente nuestro centro y que tienen un hijo con FQ de más de tres años. Las preguntas se centraron en la escuela (absentismo, resultados académicos, actividades deportivas), estilo de vida (tamaño de la ciudad, hábitos deportivos de la familia, actividad deportiva fuera de la escuela) y añadimos valoración nutricional (puntuación z para peso y altura, diferenciada por edad y sexo) y test de función pulmonar (volumen espiratorio forzado (VEF1), capacidad vital forzada (CVF)). El 95 % rellenó el cuestionario y la media de edad de los niños fue de 11 años (66 varones, 59 mujeres). El 15 % asiste a la guardería, el 34% a la escuela primaria y el 45% al instituto. El 6% son mayores. En general, la gravedad de la enfermedad es leve con una media de VEF1 del 85%, CVF del 91%, una puntuación z para peso de 0.00 ± 1.11 y una puntuación z para altura de 0.09 ± 1.05 .

Los análisis de los datos académicos demostró una baja tasa de absentismo (nunca: 29%, apenas: 57%); resultados académicos buenos en un 53% pero bajos en un 13%; el 58% va caminando a la escuela (media de tiempo diaria: 10 minutos); el 62% participa en todas las actividades deportivas, el 4% en ninguna y el 34% elude voluntariamente una actividad (la natación).



Los análisis sobre el estilo de vida demostraron que el 75% vive en ciudades/suburbios y el 15% en áreas rurales; el 19% pertenecen a familias monoparentales; el 38% tiene una madre que se ocupa de la casa; el 34% tienen un estilo de vida sedentario y el 21% activo; el 77% practica algún deporte fuera de la escuela, el 70% en un club, el 30% más de una vez a la semana y el 16% lo practica a nivel de competición. La principal motivación para practicar deportes es el entretenimiento (77%)

No se encontró correlación entre la actividad deportiva diaria en la vida diaria y edad, resultados escolares, tamaño de la ciudad, madre ama de casa, VEF1, pero sí una fuerte correlación con el estilo de vida activo de la familia ($p < 0.003$) y la puntuación z para peso ($p < 0.06$).



Izq. a der.: A Gaudelet, Michèle Gérardin, Isabelle Zaccaria, Bertrand Delaisi, Antonia Vital-Foucher y Anne Munck

La actividad física y la práctica regular de deportes se han convertido en parte esencial de la gestión fisioterapéutica en la FQ. Ambas permiten a los pacientes mantener la movilidad y la fortaleza muscular, frenar el deterioro respiratorio¹, mejorar la sensación de bienestar gracias a un impacto psicológico positivo y prevenir la disminución de la densidad de la masa ósea². No obstante, los pacientes con FQ practican deportes menos vigorosos que las personas sanas y la participación disminuye en los adolescentes mayores con FQ³⁻⁴.

Los fisioterapeutas de nuestro centro de FQ informan con especial énfasis en cada revisión anual a los niños y sus padres sobre la importancia de la actividad deportiva y ello puede explicar los buenos resultados obtenidos.

En conclusión, este informe demuestra que sólo el 4% de los niños con FQ elude las actividades deportivas en el colegio. Hasta un 77% practica alguna actividad deportiva en su vida diaria y el 16% alcanza un nivel de competición. Edad, función pulmonar, resultados escolares, tamaño de la ciudad, hogar monoparental fueron parámetros que no se correlacionaron con las actividades deportivas, en cambio, un estilo de vida familiar activo, sí.

Debemos animar a las familias y a estos niños a que practiquen algún deporte a edad temprana, algo que asegure una práctica a largo plazo, hasta la edad adulta, con los beneficios médicos que ello conlleva.

1. Schnelderman-Walker J et al. Sex differences in habitual physical activity and lung function decline in children with cystic fibrosis. *J Pediatr* 2005; 147 : 321-6.

2. Boot AM et al. Bone mineral density in children and adolescents:relation to puberty, calcium intake and physical activity. *J Clin Endocrinol Metab* 1997; 82 : 57-62.

3. Britto MT et al. Comparison of physical activity in adolescents with cystic fibrosis versus age-matched controls. *Pediatr Pulmonol* 2000; 30 : 86-91.

4. Datos del Ministerio de Juventud y Deporte. INSEE n°1008 Marzo, 2005 www.insee.fr