

Las recomendaciones actuales sobre fisioterapia respiratoria en pacientes con infección por SARS-CoV-2 son **reducir al máximo su indicación y realización**, incluyendo las sesiones con asistente mecánico de tos (1), quedando su indicación a los casos estricta y escrupulosamente necesarios tras un análisis exhaustivo del riesgo/beneficio con el equipo médico. En estas situaciones, que deben ser **extremadamente excepcionales**, los fisioterapeutas deben seguir las mismas recomendaciones sobre equipos de protección y precauciones que toma el resto del personal sanitario que realiza procedimientos de alto riesgo; esto obviamente exige la correspondiente formación previa.

Las **técnicas de fisioterapia respiratoria pueden aumentar la generación de gotas** (aerosoles) con un diámetro promedio $> 10\mu\text{m}$ que pueden depositarse dentro de un 1 metro circundante (2), y por tanto **deben incluirse en procedimientos de alto riesgo** como la nebulización, aspiración de secreciones, ventilación invasiva y no invasiva, etc.

La Sociedad Francesa de Neumología (SPLF) elaboró en febrero de 2020 un documento concerniente a los dispositivos y aparataje de uso **en el domicilio** de pacientes con infección por o SARS-CoV-2 con sospecha del mismo. Se incluye información sobre las sesiones con asistente mecánico de tos, recomendándose que sean **realizadas por el propio paciente** siempre que sea posible, asegurando la estanqueidad de la máscara y retirando la fuga intencional del circuito en el caso de que el montaje de éste la tenga (3), tomando además precauciones como doble colocación de filtro (distal y proximal). Esta recomendación podemos, por tanto y lógicamente, hacerla extensible a cualquier otra técnica de fisioterapia respiratoria.

Es muy importante señalar que las informaciones y conocimientos sobre la infección por SARS-CoV-2 hacen que los protocolos y recomendaciones se actualicen con mucha frecuencia, es por ello que, debemos exigir unas recomendaciones *de máximos* en la prevención y que cada protocolo sea obligatoriamente puesto en el contexto de la fecha en que fue elaborado.

(1) Zhonghua Jie He He Hu Xi Za Zhi. Expert consensus on preventing nosocomial transmission during respiratory care for critically ill patients infected by 2019 novel coronavirus pneumonia. 2020 Feb 20;17(0):E020. doi: 10.3760/cma.j.issn.1001-0939.2020.0020. [Epub ahead of print].

(2) SimondsAK, HanakaA, ChatwinM, et al. Evaluation of droplet dispersion during non-invasive ventilation, oxygen therapy, nebuliser treatment and chest physiotherapy in clinical practice: Implications for management of pandemic influenza and other airborne infections[J]. Health Technol Assess, 2010, 14(46):131-172. DOI: [10.3310/hta14460-02](https://doi.org/10.3310/hta14460-02).

(3) J.Gonzalez, J. Maisonobe, M.Oranger, A. Mendoza-Ruiz. Les procédures du GAVO2: Appareillages respiratoires de domicile d'un malade suspect ou porteur du de virus respiratoire. Février, 2020.