CARTA AL EDITOR | Respirar, 2025; 17(3): 375–377 | ISSN 2953-3414 | https://doi.org/10.55720/respirar.17.3.15

RECIBIDO:
15 agosto 2025
APROBADO:
20 agosto 2025

Carta al editor: "Incentivo respiratorio ¿debe seguir en uso? Revisión narrativa"

Letter to the Editor: "Respiratory Incentive Should Still Be in Use? Narrative Review"

J. Sebastián Herrera-Vargas
https://orcid.org/0000-0002-6919-8751

Jhojan Sebastián Herrera-Vargas[1,2,3]

1 Institución Universitaria Visión de las Américas, Grupo de Investigación GISCO, Medellín, Colombia.
2 Clínica Somer y Centro Cardiovascular Somer Incare, Grupo de Investigación GICSO, Rionegro, Colombia.
3 Asociación Medicina Crítica y Cuidado Intensivo, Comité de Rehabilitación integral, Bogotá, Colombia.

AUTOR CORRESPONSAL:
J. Sebastián Herrera Vargas, jherrera@clinicasomer.com

A los Editores,

He leído con especial interés el artículo de Enríquez Popayán y Martínez Camacho, en el que se resume, a través de una revisión narrativa, la evidencia disponible sobre los efectos del incentivo respiratorio (IR) (también conocido como espirómetro incentivador) en diversas enfermedades pulmonares.[1] Valoro el esfuerzo por sintetizar la literatura existente y por cuestionar una práctica ampliamente difundida, pero aún sujeta a debate en el ámbito científico.

El texto ofrece una aproximación interesante al tema, al abordar desde los fundamentos teóricos hasta las indicaciones clínicas, e invita a una reflexión crítica sobre nuestro quehacer como profesionales del cuidado respiratorio. No obstante, y con todo el respeto por el trabajo realizado, considero pertinente señalar algunos aspectos metodológicos y epistemológicos que podrían aclararse o fortalecerse, especialmente en función de los lectores que no cuentan con formación especializada en lectura crítica o metodología de investigación.

Coincido con los autores en que el uso de los IR ha sido ampliamente difundido, en ocasiones sin un respaldo sólido en la evidencia. Aunque su uso se ha popularizado para diversas afecciones respiratorias, su efectividad específica (reducción de complicaciones pulmonares o la mejoría de la expansión pulmonar) sigue siendo motivo de debate.[2-4] Sin embargo, algunas afirmaciones del artículo me parecen discutibles desde una perspectiva científica y metodológica.

Se reconoce que las revisiones narrativas aportan valor al explorar temas complejos, identificar vacíos de conocimiento y orientar futuras investigaciones, particularmente cuando la literatura es heterogénea o dispersa. Tal como lo ha señalado Sukhera, este tipo de revisión resulta útil en etapas exploratorias del conocimiento.[5] Sin embargo, también presenta limitaciones importantes: no sigue un protocolo sistemático de búsqueda ni de evaluación crítica, lo que incrementa el riesgo de sesgo y limita la posibilidad de establecer conclusiones sólidas o recomendaciones clínicas definitivas.[5]

En ese sentido, intentar responder la pregunta "¿debe seguir en uso el incentivador respiratorio?" a partir de una revisión narrativa supone una extrapolación metodológica que debería advertirse explícitamente. Existe el riesgo de que lectores sin formación en lectura crítica interpreten las conclusiones como recomendaciones clínicas, lo cual podría generar decisiones no sustentadas adecuadamente.

Esta revista está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional.

Aunque el artículo reconoce que la metodología narrativa es útil ante literatura heterogénea, sería necesario enfatizar que no permite establecer relaciones causales ni evaluar con precisión la eficacia de intervenciones. Si el objetivo es cuestionar el uso rutinario del IR, considero que dicho planteamiento debe respaldarse con evidencia más robusta y rigurosa, como revisiones sistemáticas o metaanálisis, preferiblemente enfocados en poblaciones y contextos clínicos específicos, tales como trauma torácico, derrame pleural, neumonía, atelectasia, edema pulmonar, entre otros.

Asimismo, observo que el artículo presenta afirmaciones concluyentes respecto a la ineficacia del IR en variables clínicas como complicaciones pulmonares, oxigenación, ventilación pulmonar y estancia hospitalaria, promoviendo su exclusión de la práctica habitual. Aunque compartimos que su uso rutinario e indiscriminado carece de respaldo suficiente, este tipo de afirmaciones, derivadas de una revisión narrativa, deberían formularse con mayor cautela metodológica. Además, el propósito del artículo no parece centrarse en evaluar la efectividad clínica en sentido estricto, por lo que tales conclusiones podrían resultar descontextualizadas.

En este punto, resulta relevante recordar que las guías clínicas de la *American Association for Respiratory Care* (AARC) de 2011 reconocen un rol para el IR, siempre como parte de un abordaje multimodal. En particular, se desaconseja su uso exclusivo y rutinario para prevenir complicaciones postoperatorias (recomendación 1B), pero se sugiere su integración con técnicas de respiración profunda, tos dirigida, movilización temprana y adecuada analgesia (recomendación 1A).[4,6] Adicionalmente, el incentivo respiratorio (IR) ha mostrado utilidad en pacientes con trauma torácico, al facilitar la identificación de aquellos con mayor riesgo de complicaciones. En particular, se ha documentado que volúmenes inspiratorios bajos (<1 L) al ingreso se asocian con un riesgo significativamente mayor de desarrollar complicaciones pulmonares. Estos hallazgos subrayan la necesidad de interpretar la evidencia con cautela, evitando conclusiones absolutas o generalizaciones que puedan llevar a una descalificación injustificada del IR como herramienta terapéutica.[7]

Finalmente, aunque coincidimos en muchos de los planteamientos sobre los tipos de IR y sus fundamentos, no compartimos la afirmación de que "*la terapia convencional parece ser suficiente en cuanto a la prevención y rehabilitación de las complicaciones pulmonares*".[1] Dicha afirmación no se deriva claramente del análisis presentado y podría resultar reduccionista si no se contextualiza adecuadamente dentro del marco de la evidencia disponible.

Considero que el artículo constituye un valioso punto de partida para promover un debate necesario en torno al uso del IR en la comunidad de habla hispana. No obstante, estimo importante que dicho debate se complemente con estudios que cuenten con un mayor rigor metodológico, así como con una reflexión crítica acerca de los alcances y limitaciones inherentes a las revisiones narrativas. Como comunidad académica y clínica, compartimos la responsabilidad de fortalecer la toma de decisiones basadas en evidencia robusta, en especial cuando se trata de intervenciones ampliamente difundidas, pero aún con evidencia limitada en determinados contextos. La evidencia disponible es clara, pero, como la punta de un iceberg, solo revela una parte del panorama, dejando sumergidos matices clínicos y escenarios particulares que también merecen ser considerados en el análisis.

Financiamiento: el autor declara que el trabajo no tuvo financiamiento.
Conflictos de interés: el autor declara que ha sido ponente nacional e internacional en temas relacionados con el cuidado respiratorio y el uso de sus dispositivos, ha realizado declaraciones públicas vinculadas con el tema del manuscrito. No obstante, declara que no tiene ningún conflicto de interés que pueda influir en el contenido, análisis o interpretación del mismo. (Nombre del evento: Jornada de Actualización: Innovaciones en Humidificación. Tipo de evento: Encuentro académico. Ámbito: Nacional. Fecha de realización: 29 de abril de 2025. Lugar: Medellín, Institución Universitaria Visión de las Américas. Ponencia: Título: Dispositivos médicos para la rehabilitación pulmonar: una

mirada a la costo-efectividad. Institución asociada: Institución Universitaria Visión de las Américas).

Contribuciones del autor: JSHV: conceptualización, escritura, revisión y edición del artículo.

Los Editores en Jefe, Dres. Carlos Luna y Francisco Arancibia, realizaron el seguimiento del proceso de revisión y aprobaron este artículo.

Referencias

1. Enriquez Popayan AM, Martínez Camacho MA. Incentivo respiratorio ¿debe seguir en uso? Revisión narrativa. Respirar 2025;17(2):188-200. Doi: 10.55720/respirar.17.2.10
2. Kotta PA, Ali JM. Incentive Spirometry for Prevention of Postoperative Pulmonary Complications After Thoracic Surgery. Respir Care 2021;66(2):327-333. Doi: 10.4187/respcare.07972.
3. Zeng P, Lin Y, Chen Y, Tan G. Effects of incentive spirometry respiratory trainer device on lung recruitment in non-intubated mechanical ventilation moderate ARDS patients: A retrospective study. Heliyon 2023;9(5):e16073. Doi: 10.1016/j.heliyon.2023.e16073.
4. Eltorai AEM, Szabo AL, Antoci VJr et al. Clinical Effectiveness of Incentive Spirometry for the Prevention of Postoperative Pulmonary Complications. Respir Care 2018;63(3):347-352. Doi: 10.4187/respcare.05679.
5. Sukhera J. Narrative Reviews: Flexible, Rigorous, and Practical. J Grad Med Educ 2022;14:414-417. Doi: 10.4300/JGME-D-22-00480.1.
6. Restrepo RD, Wettstein R, Wittnebel L, Tracy M. Incentive spirometry: 2011. Respir Care 2011;56(10):1600-4. Doi: 10.4187/respcare.01471.
7. Sadler CA, Burgess JR, Dougherty KE, Collins JN. Bedside Incentive Spirometry Predicts Risk of Pulmonary Complication in Patients with Rib Fractures. Am Surg 2019;85(9):1051-1055.