

# Revisiones sistemáticas Cochrane y el tratamiento fisioterápico del hombro.

A. J. SÁNCHEZ JIMÉNEZ \*

\* Fisioterapeuta MUVale DT Murcia

## INTRODUCCIÓN

En los últimos años ha surgido la necesidad en el entorno sanitario, y no es menos en fisioterapia, de cambiar el modelo clásico en la toma de decisiones clínicas. Anteriormente se tomaban exclusivamente basándose en la experiencia y la evidencia fisiopatológica, y la tendencia actual es utilizar un modelo basado en evidencias científicas sólidas, pero sin renunciar a los modelos anteriores (1-3).

Por este motivo, han surgido numerosas organizaciones, que intentan recopilar y sintetizar la abrumadora cantidad de información biomédica existente (1,3).

Una de estas organizaciones es la Cochrane Collaboration (CC), una iniciativa científica de ámbito internacional, la cual posibilita que aquellos profesionales que han de tomar decisiones clínicas, lo hagan con un elevado nivel de evidencia, a partir de ensayos clínicos aleatorizados (3,4).

Hemos elegido el hombro para este trabajo, ya que suele existir mucha variabilidad a la hora de pautar un tratamiento, por parte de los fisioterapeutas que tratan patologías de esta articulación. Además de la falta de unificación de criterios a la hora de diagnosticar y evaluar funcionalmente el hombro.

## OBJETIVOS

Los fisioterapeutas, como profesionales sanitarios, estamos en la obligación de conocer, acceder y utilizar la información que se nos pone a nuestra disposición, para poder ser honrados con nuestra profesión, pacientes y con nosotros mismos.

Los objetivos de este trabajo son, por un lado, dar a conocer la CC, su facilidad de uso y su utilidad en la búsqueda de la mejor evidencia posible sobre un problema específico.

Otro de los objetivos, es el de la búsqueda y análisis, de las Revisiones Sistemáticas (RS), publicadas por la CC, dedicadas al tratamiento fisioterápico

del hombro. De ellas extraer sus evidencias y poder sacar conclusiones que nos ayuden en nuestra práctica clínica diaria.

## MATERIAL Y MÉTODO

Dado que las RS de la CC, aportan el mayor nivel de calidad por su rigor metodológico, y varios autores comentan que la búsqueda de la evidencia puede comenzar y acabar en Cochrane, hemos utilizado su biblioteca para este trabajo (1).

El trabajo principal de la CC, es el desarrollo y actualización de las RS. Esto se realiza en el seno de aproximadamente 50 Grupos Cochrane de Revisión, los cuales, están constituidos por individuos de todo el mundo, que comparten un interés específico sobre un tema determinado (4). De estos grupos queremos destacar The Cochrane Musculoskeletal Group, con sede en la universidad de Ottawa, que es el que más está trabajando sobre RS dedicadas a tratamientos de fisioterapia. Se puede acceder a su página Web a través de <http://www.cochranemsk.org/cmsg/default.asp?s=1>.

Los miembros de estos grupos trabajan de manera rigurosa, y organizada, para la generación y actualización de evidencias sobre prevención, tratamiento y rehabilitación, y plasman este trabajo en The Cochrane Library (4).

Utilizando la maravillosa herramienta que es Internet y aprovechando la suscripción que el Ministerio de Sanidad y Consumo realizó en Octubre de 2003, por lo que se tiene acceso gratuito a toda la información de la Biblioteca Cochrane Plus, en todo el territorio nacional, accedemos a las RS Cochrane traducidas al español.

El acceso a la Biblioteca Cochrane Plus se produce a través de: <http://www.cochrane.es/clibplus>, y se encuentra actualizada 4 veces al año en Febrero, Mayo, Agosto y Noviembre.

En la Biblioteca Cochrane Plus podemos encontrar (5):

- La Base de Datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas (Cochrane Database of Systematic Reviews - CDSR)
- Other Published Reviews (OPR) lista bibliográfica de revisiones sistemáticas
- Registro Central Cochrane de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials - CENTRAL)
- Registro de Ensayos Clínicos Iberoamericanos
- El Registro Cochrane de Metodología (The Cochrane Methodology Register - CMR)
- La Base de Datos de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (The Health Technology Assessment Database - HTA)
- La Base de Datos de Evaluación Económica del NHS (The NHS Economic Evaluation Database - NHS EED)
- Agencias Iberoamericanas de Evaluación de Tecnologías Sanitarias

- Resúmenes de la Web Temática de la Espalda de la Fundación Kovacs
- Los artículos de la revista Gestión Clínica y Sanitaria de la Fundación Instituto de Investigación en Servicios de Salud (iiss)
- Los artículos de la revista Evidencia. Actualización en la práctica ambulatoria de la Fundación MF para el Desarrollo de la Medicina Familiar y la Atención Primaria de la Salud de Argentina
- La traducción realizada por "Los Bandoleros" de la revista Bandolier del National Health Service británico
- Información acerca de la Colaboración Cochrane
- Un manual sobre la metodología de las revisiones
- Un glosario de términos metodológicos
- Otras informaciones de interés

Para la búsqueda de evidencias en la Biblioteca Cochrane Plus, se introdujeron las palabras clave "hombro and fisioterapia", sin restringir la búsqueda. Se obtuvieron 29 documentos de la Base de Datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas Completas.

Tras la lectura de los títulos y resúmenes seleccionamos 7 RS, tras excluir del trabajo aquellas que hacen referencia a problemas de hombro derivados de accidentes cerebro vasculares, alteraciones distróficas, enfermedades infecciosas o reumatológicas.

También se excluyeron, aquellas RS que no incluían el tratamiento fisioterápico en sus comparaciones.

Las 7 RS finalmente seleccionadas para lectura y análisis fueron:

- Intervenciones fisioterápicas para el dolor de hombro (6).
- Intervenciones para el dolor de hombro (7).
- Intervenciones para los desgarros del manguito de los rotadores en adultos (8).
- Intervenciones para el tratamiento de las fracturas humerales proximales en adultos (9).
- Intervenciones ergonómicas y fisioterapéuticas para el tratamiento de los trastornos de miembros superiores relacionados con el trabajo en adultos (10).
- Acupuntura para el dolor de hombro (11).
- Masajes de fricción transversal profundos para el tratamiento de los tendinitis (12).

## RESULTADOS

### 1.- ELECTROTERAPIA

#### A)CORRIENTE INTERFERENCIAL BIPOLAR

- No fue más beneficiosa que el placebo en trastornos inespecíficos de hombro (6).

#### B)ULTRASONIDOS (US)

- Beneficio significativo sobre el placebo en la tendinitis cálcica, mejora radiológica a corto y largo plazo (6).
- No hay pruebas de que el US sea beneficioso en el dolor en las tendinitis del manguito de los rotadores (6).
- La combinación de US + Iontoforesis con ácido acético, no fue más beneficiosa que la aplicación de US o iontoforesis de manera aislada (6).

#### C)LÁSER

- Significativamente más efectivo que el placebo en causar un resultado bueno o excelente a corto plazo, para la capsulitis adhesiva, pero no para la tendinitis del manguito de los rotadores (6).

#### D)MAGNETOTERAPIA PULSÁTIL

- Efecto significativamente beneficioso en la tendinitis cálcica (6).
- No hubo diferencias significativas entre utilizar magnetoterapia pulsátil y el placebo en el tratamiento de fracturas proximales de húmero en adultos (9).

### 2.- EJERCICIOS

- Un régimen supervisado de ejercicios es de beneficio significativo, a corto y más a largo plazo, en los trastornos de hombro mixtos, y en lesión del manguito rotador (6).
- En otro estudio no se pudieron sacar conclusiones sobre la efectividad de los ejercicios por sí solos (10).
- Existen pruebas limitadas sobre la mayor eficacia a corto plazo de los ejercicios individualizados en comparación con los grupales (10).

### 3.- HIDROCINESITERAPIA

- Añadir ejercicio en piscina obtuvo una mejora a corto plazo, pero no a largo plazo, en el tratamiento de las fracturas proximales de humero en adultos (9).

### 4.- MOVILIZACIÓN

- La movilización sumada al ejercicio es de mayor beneficio que el ejercicio sólo en la lesión del manguito de los rotadores (6).
- Se encontraron resultados significativos en la reducción del dolor y mejora de la fuerza en pacientes afectados con síndrome de fricción subacromial (10).

### 5.- MASAJE

- Existen pruebas contradictorias sobre la eficacia del masaje en los trastornos de miembros superiores relacionados con el trabajo en adultos (10).
- El masaje tipo Cyriax no redujo significativamente los síntomas de la tendinitis en comparación con el grupo control. Los autores comentan que podría controlarse más eficazmente con medidas del tipo: fortalecimiento, reeducación postural y cambios en las actividades funcionales o laborales (12).

### 6.- ACUPUNTURA

- Hay pruebas limitadas disponibles, que indican un beneficio a corto plazo de la acupuntura en comparación con el placebo, en lo que se refiere a discapacidad específica de hombro a corto plazo, pero no a largo plazo (11).

### 7.- INICIO DEL TRATAMIENTO

- Existe evidencia disponible, de que el inicio temprano del tratamiento de fisioterapia ( 1ª semana tras la fractura) vs. inicio tardío ( 3ª semana tras la fractura), tiene mejores resultados en las fracturas proximales de húmero de 2 fragmentos no desplazadas en adultos. Apreciándose un nº de sesiones significativamente menor, a las 16 semanas puntuaciones de calidad de vida mejores, al año mejoría, aunque no significativa y no complicaciones derivadas de un posible desplazamiento de la fractura (9).
- No hay diferencias significativas, en la mejoría, ante el comienzo del tratamiento de fisioterapia tras inmovilización de una semana

o 3 semanas, tras intervención quirúrgica por fractura proximal humeral en adultos (9).

## 8.- FISIOTERAPIA EN LOS DESGARROS DEL MANGUITO ROTADOR

- No se encontró diferencia significativa en comparación con el placebo (8).
- Los autores comentan que, en cualquier caso, hay que considerar las intervenciones conservadoras (por algunos estudios abiertos no controlados), como tratamiento de 1º elección, al ser estos menos costosos y menos invasivos que el tratamiento quirúrgico (8).

## 9.- TRATAMIENTO DEL HOMBRO DOLOROSO

- Existe poca evidencia, ya sea para apoyar, o refutar la eficacia de las intervenciones más comunes para el tratamiento del hombro doloroso (7).

## DISCUSIÓN

En este trabajo se pone de manifiesto, la dificultad existente en fisioterapia de obtener evidencias sobre los métodos de tratamiento que usamos en nuestra práctica clínica habitual.

La mayoría de estudios que son analizados en las 7 RS Cochrane que hemos seleccionado, incluyen deficiencias metodológicas (6,12).

Las deficiencias más comunes son, la poca participación en los ensayos, y la introducción de sesgos, por no encubrir la asignación y no cegar a los evaluadores (6). Además de no describir detalladamente las técnicas empleadas.

Uno de los mayores problemas que se tiene a la hora de comparar la efectividad en los tratamientos del hombro es que no existe uniformidad a la hora de clasificar las patologías que conciernen a esta articulación. Y lo mismo ocurre en relación a los sistemas de evaluación del hombro (7,8).

Al mismo tiempo, las características especiales de los tratamientos de fisioterapia, los cuales dependen, en muchos casos, de la maestría y la habilidad práctica del fisioterapeuta, sumado a la habitual heterogeneidad de las intervenciones, hacen que la evaluación de los resultados sea muy complicada (7,8,12).

Aún así, teniendo en cuenta las dificultades, se puede decir, que existe evidencia disponible sobre el tratamiento de fisioterapia en las lesiones de

hombro. Esa evidencia está a nuestro alcance, y lo que nos queda ahora, es analizarla, llevarla a guías de práctica clínica y a nuestra práctica clínica diaria.

## CONCLUSIONES

### A) Sobre las RS Cochrane:

- La Biblioteca Cochrane Plus, y las RS publicadas en ella, han demostrado ser una herramienta fácil de usar y de una utilidad incuestionable a la hora de extraer ya sintetizada la evidencia disponible en torno a un problema de salud o actuación terapéutica.
- Se descubre la necesidad de ensayos sobre intervenciones de fisioterapia de mayor calidad metodológica.
- Se requiere investigación adicional, para que las RS Cochrane del futuro puedan llegar a conclusiones más sólidas sobre el tratamiento fisioterápico del hombro.

### B) Recomendaciones basadas en la evidencia sobre tratamiento del hombro:

- Para la tendinitis cálcica: US + Iontoforesis con ácido acético, o US de manera aislada y magnetoterapia pulsátil.
- Para la capsulitis adhesiva: Láser.
- Para la lesión del manguito rotador: Terapia manual y un régimen individualizado y supervisado de ejercicios.
- Para las fracturas proximales humerales de 2 fragmentos no desplazadas en adultos: Inicio temprano del tratamiento de fisioterapia y añadir ejercicio en piscina.
- Para el Síndrome subacromial: Terapia manual.
- La acupuntura mejora los niveles de discapacidad de hombro a corto plazo.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Sánchez Jiménez AJ. Fisioterapia basada en la evidencia (FBE): Una herramienta para protocolizar. Publicado en <http://www.muval.com> (referencia 475)
2. Medina i Mirapeix F, Valera Garrido F. Fisioterapia basada en la evidencia (FBE) para el tratamiento de las lesiones de partes blandas de la cintura escapular. Congreso nacional de fisioterapia Fremap: patología de partes blandas del hombro. Fundación MAPFRE Medicina, 2003.

3. Jimeno FJ, Salinas V, Salinas F. Fisioterapia basada en la evidencia y The Cochrane Library. Revista Iberoamericana de fisioterapia y kinesiología 2001;4(1):8-14.
4. Curso electrónico de Revisiones Sistemáticas. Centro Cochrane Iberoamericano. En <http://cochrane.es>.
5. <http://www.cochrane.es/clibplus>.
6. Green S, Buchbinder R, Hetrick S. Intervenciones fisioterapéuticas para el dolor del hombro (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2005 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2005 Issue 4. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.). Fecha de la modificación más reciente: 06 de diciembre de 2002 Fecha de la modificación significativa más reciente: 24 de febrero de 2003.
7. Green S, Buchbinder R, Glazier R, Forbes A. Intervenciones para el dolor de hombro (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2005 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2005 Issue 4. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.). Fecha de la modificación significativa más reciente: 24 de febrero de 1999.
8. Ejnisman B, Andreoli CV, Soares BGO, Fallopa F, Peccin MS, Abdalla RJ, Cohen M. Intervenciones para los desgarros del manguito de los rotadores en adultos (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2005 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2005 Issue 4. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.). Fecha de la modificación más reciente: 23 de agosto de 2000 Fecha de la modificación significativa más reciente: 21 de agosto de 2003.
9. Handoll HHG, Gibson JNA, Madhok R. Intervenciones para el tratamiento de las fracturas humerales proximales en adultos (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2005 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2005 Issue 4. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.). Fecha de la modificación más reciente: 12 de agosto de 2003 Fecha de la modificación significativa más reciente: 01 de agosto de 2003.
10. Verhagen AP, Bierma-Zeinstra SMA, Feleus A, Karelis C, Dahaghin S, Burdorf L, de Vet HCW, Koes BW. Intervenciones ergonómicas y fisioterapéuticas para el tratamiento de los trastornos de miembros superiores relacionados con el trabajo en adultos (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2005 Número 4. Oxford:



Update Software Ltd. Disponible en:<http://www.update-software.com>.  
(Traducida de The Cochrane Library, 2005 Issue 4. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).Fecha de la modificación más reciente: 07 de mayo de 2001Fecha de la modificación significativa más reciente: 22 de abril de 2003.

11. Green S, Buchbinder R, Hetrick S. Acupuntura para el dolor de hombro (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca CochranePlus, 2005 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The CochraneLibrary, 2005 Issue 4. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).Fecha de la modificación más reciente: 23 de febrero de 2005Fecha de la modificación significativa más reciente: 23 de febrero de 2005.
12. Brosseau L, Casimiro L, Milne S, Robinson V, Shea B, Tugwell P, Wells G.. Masajes de fricción transversal profundos para eltratamiento de la tendinitis (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2005 Número 4. Oxford: UpdateSoftware Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2005 Issue 4. Chichester,UK: John Wiley & Sons, Ltd.).Fecha de la modificación significativa más reciente: 19 de agosto de 2002.