



Ejercicios de control motor para el dolor lumbar crónico inespecífico

Cómo citar la revisión:

Ejercicios de control motor para el dolor lumbar crónico inespecífico
(Revisión Cochrane traducida). Cochrane Database of Systematic Reviews
2016 Issue 1. Art. No.: CD012004. DOI: 10.1002/14651858.CD012004

Usado con permiso de John Wiley & Sons, Ltd. © John Wiley & Sons, Ltd.
Ningún apartado de esta revisión puede ser reproducido o publicado sin la autorización de Update Software Ltd.
Ni la Colaboración Cochrane, ni los autores, ni John Wiley & Sons, Ltd. son responsables de los errores generados a partir de la traducción, ni de ninguna consecuencia derivada de la aplicación de la información de esta Revisión, ni dan garantía alguna, implícita o explícitamente, respecto al contenido de esta publicación.

El copyright de las Revisiones Cochrane es de John Wiley & Sons, Ltd.
El texto original de cada Revisión (en inglés) está disponible en www.thecochranelibrary.com.

Resumen

Antecedentes

El dolor lumbar (DL) inespecífico es un trastorno frecuente. Se ha informado que es un problema de salud y socioeconómico importante asociado con ausentismo laboral, discapacidad y costos elevados para los pacientes y la sociedad. El ejercicio es un tratamiento moderadamente efectivo para el DL crónico. Sin embargo, las pruebas actuales indican que ninguna forma de ejercicio es superior a otra. Entre las intervenciones con ejercicios utilizadas con más frecuencia están los ejercicios de control motor (ECM). La intervención con ECM se centra en la activación de los músculos profundos del tronco, están dirigidos a la restauración del control y la coordinación de estos músculos y progresan a tareas más complejas y funcionales que integran la activación de los músculos profundos y generales del tronco. Aunque hay revisiones sistemáticas previas de la efectividad de los ECM, los ensayos recientemente publicados justifican una revisión sistemática actualizada.

Objetivos

Evaluar la efectividad de los ECM en los pacientes con DL crónico no específico.

Estrategia de búsqueda

Se realizaron búsquedas electrónicas en CENTRAL, MEDLINE, EMBASE, en otras cinco bases de datos y en dos registros de ensayos, desde su inicio hasta abril 2015. También se realizó el seguimiento de las citas y se buscaron las listas de referencias de las revisiones y los ensayos elegibles.

Criterios de selección

Se incluyeron los ensayos controlados aleatorios (ECA) que examinaron la efectividad de los ECM en los pacientes con DL crónico no específico. Se incluyeron los ensayos que compararon los ECM con ningún tratamiento, otro tratamiento o los ECM agregados como complemento a otras intervenciones. Los resultados primarios fueron la intensidad del dolor y la discapacidad. La función, la calidad de vida, el retorno al trabajo o la recurrencia se consideraron resultados secundarios. Todos los resultados se debían haber medido con un instrumento válido y fiable.

Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión independientes examinaron los resultados de la búsqueda, evaluaron el riesgo de sesgo y extrajeron los datos. Un tercer autor de la revisión independiente resolvió cualquier desacuerdo. El riesgo de sesgo se evaluó mediante los criterios ampliados de 12 ítem del Grupo Cochrane de la Espalda (Trastornos de Columna) (Cochrane Back and Neck [CBN]) (Furlan 2009). Se extrajeron las puntuaciones medias, las desviaciones estándar y los tamaños de la muestra de los ensayos incluidos, y si no se proporcionó esta información se calcularon o estimaron mediante los métodos recomendados en el *Manual Cochrane*. También se estableció contacto con los autores de los ensayos para obtener cualquier información faltante o poco clara. Se consideraron los siguientes puntos temporales: seguimiento a corto plazo (menos de tres meses después de la asignación al azar); medio plazo (al menos tres meses pero menos de 12 meses después de la asignación al azar); y largo plazo (12 meses o más después de la asignación al azar). La heterogeneidad se evaluó mediante la inspección visual de

los diagramas de bosque, y mediante el cálculo de la prueba de Chi^2 y la estadística I^2 . Los resultados se combinaron en un metanálisis expresado como diferencia de medias (DM) e intervalo de confianza (IC) del 95%. La calidad general de las pruebas se evaluó mediante el enfoque GRADE.

Resultados principales

En esta revisión se incluyeron 29 ensayos ($n = 2431$). Los tamaños de muestra de los estudios variaron de 20 a 323 participantes. Se consideró que el 76,6% de los ensayos incluidos tuvo un riesgo bajo de sesgo, lo que representa el 86% de todos los participantes. Hay pruebas de calidad baja a alta de que los ECM no son clínicamente más efectivos que otros ejercicios en todos los períodos de seguimiento y resultados evaluados. En comparación con la intervención mínima, hay pruebas de calidad baja a moderada de que los ECM son efectivos para mejorar el dolor en el seguimiento a corto, medio y largo plazo con tamaños del efecto medianos (a largo plazo, DM -12,97; IC del 95%: -18,51 a -7,42). También hubo una diferencia clínicamente importante en los resultados función e impresión global de recuperación en comparación con la intervención mínima. Hay pruebas de calidad moderada a alta de que no hay diferencias clínicamente importantes entre los ECM y la terapia manual en todos los períodos de seguimiento y resultados probados. Finalmente, hay pruebas de calidad muy baja a baja de que los ECM son clínicamente más efectivos que el ejercicio y los agentes electrofísicos (AEF) para el dolor, la discapacidad, la impresión global de recuperación y la calidad de vida, con tamaños del efecto medianos a grandes (dolor a corto plazo, DM -30,18; IC del 95%: -35,32 a -25,05). En los ensayos incluidos no se informaron eventos o fueron leves.

Conclusiones de los autores

Hay pruebas de calidad muy baja a moderada de que los ECM tienen un efecto clínicamente importante en comparación con una intervención mínima para el dolor lumbar crónico. Hay pruebas de calidad muy baja a baja de que los ECM tienen un efecto clínicamente importante en comparación con ejercicio más AEF. Hay pruebas de calidad moderada a alta de que los ECM proporcionan resultados similares a las terapias manuales y pruebas de calidad baja a moderada de que proporcionan resultados similares a otras formas de ejercicios. Debido a las pruebas de que los ECM no son superiores a otras formas de ejercicios, la elección del ejercicio para el DL crónico probablemente deba depender de las preferencias de los pacientes o los terapeutas, la formación de los terapeutas, los costos y la seguridad.

Resumen en términos sencillos

Ejercicios de control motor para el dolor lumbar crónico inespecífico

Pregunta de la revisión

Evaluar la efectividad de los ejercicios de control motor (ECM) en los pacientes con dolor lumbar (DL) crónico no específico.

Antecedentes

Los ejercicios de control motor son una forma popular de ejercicios que tienen como objetivo restaurar el uso coordinado y efectivo de los músculos que controlan y apoyan la columna. Los pacientes inicialmente son guiados por un terapeuta para practicar el uso normal de los músculos durante tareas sencillas. Al aumentar las habilidades del paciente, los

ejercicios progresan a tareas más complejas y funcionales que incluyen los músculos del tronco y los miembros.

Fecha de la búsqueda

Las pruebas están actualizadas hasta abril 2015.

Características de los estudios

En total, 2431 participantes se reclutaron en 29 ensayos. Los tamaños de la muestra de los estudios variaron de 20 a 323 participantes, y en su mayoría fueron pacientes de mediana edad reclutados de la atención primaria o terciaria. La duración de los programas de tratamiento varió desde 20 días a 12 semanas, y el número de sesiones de tratamiento varió de una a cinco sesiones por semana. Dieciséis ensayos compararon ECM con otro tipo de ejercicios, siete ensayos compararon ECM con intervención mínima, cinco ensayos compararon ECM con terapia manual, tres ensayos compararon ECM con una combinación de ejercicios y agentes electrofísicos y un ensayo comparó ECM con telerehabilitación basada en ejercicios domiciliarios.

Resultados clave y calidad de las pruebas

Los ECM probablemente proporcionan más mejorías en el dolor, la función y la impresión global de recuperación que la intervención mínima en todos los períodos de seguimiento. Los ECM pueden proporcionar ligeras mejorías, en comparación con los ejercicios y los agentes electrofísicos, en el dolor, la discapacidad, la impresión global de recuperación y el componente físico de la calidad de vida a corto y medio plazo. Probablemente hay poca o ninguna diferencia entre los ECM y la terapia manual en todos los resultados y períodos de seguimiento. Se observa poca o ninguna diferencia entre los ECM y otras formas de ejercicios. Debido a las pruebas mínimas de que los ECM son superiores a otras formas de ejercicios, la elección del ejercicio para el DL crónico probablemente deba depender de las preferencias de los pacientes o los terapeutas, la formación de los terapeutas, los costos y la seguridad.