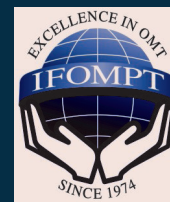


Revisión de Investigaciones en Terapia Manual



EDICIÓN 3
Octubre 2013

BIENVENIDOS

En esta edición se revisarán publicaciones acerca de la eficacia de la terapia manual y el ejercicio en el tratamiento de la artrosis de rodilla y cadera, y el coste-efectividad de la terapia manual en el tratamiento de la artrosis de rodilla y cadera, también un artículo acerca del uso temprano de las técnicas con impulso y sin impulso en el tratamiento del dolor lumbar. ¡Disfrutad!

Sobre el autor: Dr. Duncan Reid es un fisioterapeuta manipulativo con 30 años de experiencia clínica. Es el actual vicepresidente de la Federación Internacional de Fisioterapeutas Manuales Ortopédicos (IFOMPT). Esta publicación es parte del curriculum investigador del comité ejecutivo de IFOMPT:



Terapia manual, terapia con ejercicios, o ambas, además de los cuidados clásicos para la artrosis de cadera o rodilla: ensayo controlado aleatorizado. 1 Efectividad Clínica.

Autores: Abbott HA Robertson MC, Chapple C Pinto D, Wright AA, De la Barra SL Baxter GD Thesis JC Campbell AJ, en nombre de MOA Trial Team

Osteoarthritis and Cartilage 21(2013) 525-534

Diseño del estudio: Ensayo controlado aleatorizado 2x2

Resumen

Los participantes fueron 206 adultos (edad media de 66 años) con artrosis de cadera o rodilla aleatorizados para recibir fisioterapia manual (n=54), fisioterapia de ejercicios multi-modales (n=51), combinación de ejercicios y fisioterapia manual (n=50), o ninguna intervención adicional de fisioterapia (n=51). El resultado principal fue el cambio en el índice Western Ontario and McMaster (WOMAC) tras un año. Resultados: 193/206 participantes (93,2%) se mantuvieron para el seguimiento. El valor medio de base (DS) para el WOMAC fue de 100,8 (53,8) en una escala de 0-240. Se compararon los resultados del índice WOMAC tras un año de seguimiento comparando el grupo de cuidados clásicos 28,5 con el de cuidados clásicos y terapia manual 16,4 con el cuidado clásico y terapia de ejercicios y 14,5 con el de cuidados clásicos combinado con ejercicios y terapia manual ($P<0.027$). Conclusiones: Los fisioterapeutas manuales proporcionaron beneficios que se mantuvieron durante un año sobre los cuidados clásicos. La fisioterapia de ejercicios también proporcionó beneficios en la capacidad física. No hubo beneficios adicionales en la combinación de ambas terapias.

Comentario

Se trata de un estudio importante para los terapeutas manuales de todo el mundo. La mayoría de los países se encuentran afrontando una población creciente de pacientes que viven más con patologías crónicas, siendo la artrosis una de ellas. Existe un número de guías que encarecidamente abogan por la fisioterapia en el tratamiento de la artrosis. Este estudio proporciona fuerte evidencia de la efectividad de la terapia manual en particular sobre los cuidados clásicos. Las otras intervenciones (terapia manual, ejercicios o la combinación) se aplicaron junto con cuidados clásicos. Los resultados indican que la terapia manual fue superior al cuidado clásico, los ejercicios o la combinación. Estos hallazgos son coherentes con otros estudios en personas con artrosis de cadera por Hoeksma et al (2004) que también demostró superioridad de la terapia manual incluyendo técnicas de alta velocidad en la cadera sobre la realización de ejercicios. De hecho, los autores de este estudio recomiendan que las dos intervenciones de terapia manual y ejercicios no se proporcionen de forma simultánea, que se le de al paciente un tiempo adecuado para que reciba ambas terapias de forma independiente.

El desafío para muchos terapeutas de todo el mundo es asegurar que las personas con artrosis tengan un buen acceso a la fisioterapia para poder recibir dichos tratamientos efectivos.

Referencia: Tseng et al *Man Ther*. 2006;11:306-315. <http://dx.doi.org/10.1016/J.math.2005.08.009> Source: *J Orthop Sports Phys Ther* 2012;42(7):577-592, *Epub* 14 May 2012. doi:10.2519/jospt.2012.4243 *Journal of Manual and Manipulative Therapy* 2011; 19(3): 135-142

Esta edición:

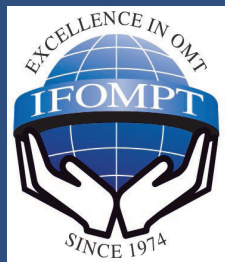
Terapia manual, terapia con ejercicios, o ambas, además de los cuidados clásicos para la artrosis de cadera o rodilla: ensayo controlado aleatorizado. 1 Efectividad Clínica.

Terapia manual, terapia con ejercicios, o ambas, además de los cuidados clásicos para la artrosis de cadera o rodilla 2: Valoración Económica a lo largo de un ensayo controlado aleatorizado.

Uso temprano de la manipulación con impulso versus manipulación sin impulso. Ensayo clínico aleatorizado.

Traducido por
OMT-España





Terapia manual, terapia con ejercicios, o ambas, además de los cuidados clásicos para la artrosis de cadera o rodilla 2: Valoración Económica a lo largo de un ensayo controlado aleatorizado.

Pinto D, Robertson MC, Abbott JH, Hansen P, and Campbell AJ on behalf of the MOA Trial Team. *Osteoarthritis and Cartilage* 21 (2013) 1504-1513

Diseño de estudio: Valoración Económica

Objetivo: Evaluar el coste-efectividad de la fisioterapia manual, la fisioterapia de ejercicios y su combinación en pacientes con artrosis de cadera o rodilla.

Resumen: Se incluyeron 206 adultos que cumplieron con los requisitos del Colegio Americano de Reumatología para la artrosis de cadera o rodilla en una valoración económica desde la perspectiva del sistema sanitario y de la sociedad neocelandesa a lo largo de un ensayo controlado aleatorizado. Resultados: el uso de los recursos se recogió utilizando el Cuestionario Costes y Consecuencias para la Artrosis. Los años de vida ajustados por calidad (AVAC) se calcularon utilizando el 6D abreviado. Los valores de disposición a pagar se basaron en de una a tres veces el producto interior bruto (PIB) de Nueva Zelanda per capita de 29149 \$NZ (en 2009).

Resultados: Los tres programas de tratamiento resultaron en unas ganancias incrementales del AVAC en relación a los cuidados clásicos. Desde la perspectiva del sistema sanitario neocelandés, la terapia de ejercicios fue el único tratamiento que resultó en una relación coste-utilidad por debajo del PIB per capita de 26400 \$NZ (34.081\$ a 103.899\$). Desde la perspectiva social la terapia manual redujo costes en relación al cuidado clásico en la mayoría de los entornos estudiados. La terapia de ejercicios resultó en una relación coste-utilidad incremental considerada como coste-efectiva pero no reductora de costes. Para la mayoría de los entornos la terapia combinada no fue tan efectiva en relación a los costes como las otras dos terapias aisladas. **Conclusión:** En este estudio, la terapia de ejercicios y la terapia manual fueron más efectivas en relación al coste que los cuidados clásicos en valores políticamente relevantes de disposición de pagar tanto desde la perspectiva sanitaria como social.

Comentario

He incluido este estudio de continuación del ECA cubierto en el artículo uno ya que siento que la valoración económica de lo que hacemos como fisioterapeutas y terapeutas manuales se convertirá en crecientemente relevante a medida que avancemos. Algunos países actualmente tienen economías reducidas pero casi todos los países del mundo occidental afrontan presiones financieras sobre sus presupuestos sanitarios. Al menos que podamos demostrar que lo que hacemos es efectivo en relación a los costes, los responsables políticos puede que no sean tan favorables con los servicios sanitarios afines como la fisioterapia en la toma de decisiones fiscales futuras. En muchos países los fisioterapeutas son profesionales de atención primaria por lo que acudir al médico de familia no es siempre la primera consulta del paciente. En aquellos países en los que el médico de familia aun es el guardián de la puerta para la fisioterapia, esta investigación indicaría que es más efectivo recibir cuidados de un fisioterapeuta para la artrosis que aquellos que se reciben por el médico de familia y otros profesionales de la salud. Este tipo de información también necesita darse a los pacientes para que puedan tomar decisiones informadas acerca de qué profesional sanitario eligen para gastarse su dinero destinado a la sanidad.

Traducido por
OMT-España



Próximas Conferencias

IFOMPT 2016 : IFOMPT Conference Glasgow

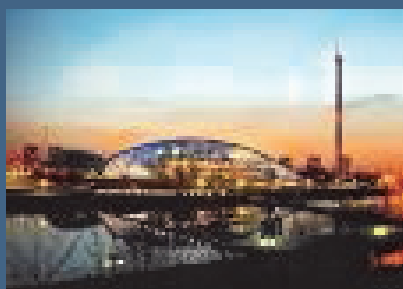
Enhorabuena al comité de la candidatura del Reino Unido por su éxito.

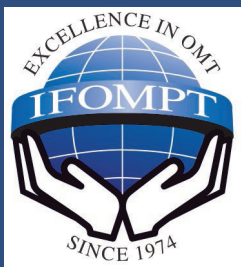
Únete a nosotros del 4 al 8 de Julio 2016

Glasgow, Escocia

Para más información

<http://www.ifomptconference.org>





Uso temprano de la manipulación con impulso versus manipulación sin impulso. Ensayo clínico aleatorizado.

Autores: Cook, C., Learman, K., Showalter, C., Kabbaz, V., and O'Hallaron, B. **Manual Therapy 18 (2013) 191-98**

Objetivo: Investigar la efectividad comparativa del uso temprano de la manipulación con impulso (TM) y sin impulso (NTM) en una muestra de pacientes con dolor lumbar de tipo mecánico (LBP).

Diseño de Estudio: Ensayo controlado aleatorizado multicéntrico

Resumen: Se reclutaron pacientes con dolor lumbar mecánicamente reproducible, edad >18, después se aleatorizaron en dos grupos de tratamiento, TM y NTM. **Medición de resultados:** El Índice de Discapacidad de Oswestry (ODI) y la Escala Numérica Visual (NPRS), con mediciones secundarias como el Ratio de Recuperación visitas totales y días de cuidados, y la subescala de trabajo para el Cuestionario de Creencias de Miedo y Evitación. Estadística: Se utilizó un modelo mixto MANCOVA para comparar el ODI y el dolor, de base, tras la segunda visita y al recibir el alta y las visitas totales, los días de cuidados y el ratio de recuperación (mientras se controlaban las expectativas del paciente y la preferencia clínica). **Resultados:** Un total de 149 sujetos completaron el ensayo y recibieron cuidados sobre una media de 35 días. No hubo diferencias significativas entre TM y NTM en la segunda visita o en el momento del alta para ninguna de las categorías de resultados. El equilibrio personal estuvo significativamente asociado con el ODI y el dolor. **Conclusión:** Los hallazgos sugieren que no hay diferencias entre el uso temprano de TM o NTM, y de forma secundaria, la preferencia personal afecta a los resultados del estudio. Los cambios en muestras relacionadas para ambos grupos fueron significativos para ambos grupos.

Comentario

Cook y colegas han diseñado un estudio multicéntrico muy pragmático para investigar los efectos de las técnicas con y sin impulso en el tratamiento del dolor lumbar mecánico. Hay unas cuantas características interesantes en este estudio. Primero, una vez que los participantes fueron alojados en los grupos de TM o NTM, el tratamiento se aplicó por fisioterapeutas acorde al grupo. Tras proporcionar estos dos primeros tratamientos, la naturaleza pragmática de este diseño quería que el fisioterapeuta fuese libre de elegir qué tratamiento manual creían apropiado para el paciente para las sesiones restantes y hasta el momento del alta. Este diseño refleja más fielmente la práctica clínica. Segundo, se examinó el concepto de preferencia personal en este estudio. La preferencia personal refleja las creencias personales (preferencia o ausencia de preferencias) de los profesionales que están implicados en el ensayo con respecto a un tipo de tratamiento u otro. Esta es una variable importante a considerar ya que todos tenemos un sesgo hacia intervenciones que creemos que funcionan o no, y a menudo somos responsables de hacer que los pacientes encajen en nuestros sesgos de tratamiento más que en aplicar otros tratamientos que podrían adecuarse mejor al paciente. Los resultados de este estudio indican que tanto la TM y NTM eran efectivas en el tratamiento del dolor lumbar mecánico. Este resultado no es sorprendente ya que uno esperaría que cualquier paciente con dolor lumbar mecánico respondería bien a la terapia manual y ejercicio. Sin embargo, el estudio demuestra claramente que la preferencia personal influía significativamente en las principales variables dependientes. Solo un tercio de los clínicos del estudio tuvieron una visión imparcial de que ninguna de las técnicas era más beneficiosa que otra, el resto claramente demostraron que su sesgo en lo referente a una técnica u otra tenía una influencia significativa en los cambios de los pacientes en dolor y discapacidad. En general un buen estudio, puede que este tipo de diseño debiera utilizarse más a menudo en estudios futuros.

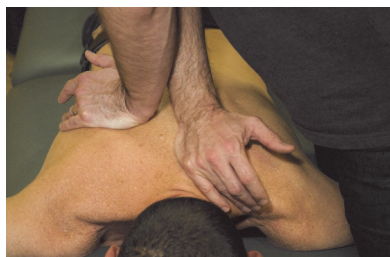
Finalmente para todos aquellos terapeutas que están frustrados de no ser capaces de acceder a revistas clave, Elsevier ha puesto a disposición el acceso gratuito a ediciones pasadas de Manual Therapy. Solo utiliza este link:

<http://www.manualtherapyjournal.com/content/ymath-online-collections>.

Interesado en contribuir?

Si estás interesado en realizar cualquier contribución a la Revisión de Investigación de Manual Therapy por favor contactad con Dr. Duncan Reid en duncan.reid@aut.ac.nz

Para más información de IFOMPT por favor visita nuestra página www.ifompt.org



Traducido por
OMT-España

