

# EFICACIA DE LA TERAPIA MANUAL Y AYUDAS TÉCNICAS PARA CONTROL DEL DOLOR Y EDEMA EN EL SÍNDROME HOMBRO MANO DE LA EXTREMIDAD SUPERIOR CON HEMIPLEJIA.

**Autor principal:**

ALBERTO  
SANTOS

**Área temática:**

*Calidad y Prácticas Seguras en Fisioterapia*

**Palabra clave 1:**

*“shoulder hand pain”*

**Palabra clave 2:**

*“oedema”*

**Palabra clave 3:**

*“manual therapy”*

**Palabra clave 4:**

*“control devices”.*

**Resumen:**

**Introducción:** El síndrome hombro-mano es una complicación frecuente de la extremidad superior con signos de hemiplejia, causado entre otras muchas afectaciones por un accidente cerebrovascular. Hay que estudiar qué alternativas terapéuticas existen para su control y facilitar la funcionalidad y la recuperación de los signos y síntomas, tales como el dolor y el edema.

**Diseño del estudio:** Realización de una revisión sistemática de los artículos que analizan las terapias manuales y ayudas técnicas en población adulta con esta patología.

**Objetivos:** Evaluar qué tratamiento del control del edema y dolor en síndrome hombro mano, siendo estos el tratamiento de terapia manual, las ayudas técnicas y en que tanto % como tratamiento completo y global sería más eficaz.

**Métodos:** Mediante una búsqueda bibliográfica a través de internet de bases de datos como Medline, Pubmed, y otras como la biblioteca Cochrane y PEDro, se realiza una selección de los diferentes artículos que cumplan con los criterios establecidos.

**Resultados:** Los 7 artículos seleccionados abordan, desde diferentes terapias manuales o ayudas técnicas, resultados respecto al dolor y el edema del síndrome hombro-mano, pero de manera aislada y con poblaciones muy distintas.

**Conclusión** La evidencia obtenida de las diferentes alternativas terapéuticas son potencialmente eficaces en el control del dolor y edema, pero precisan de más investigación y actualización para definir objetivos y encaminarse hacia tratamientos más específicos.

**Antecedentes/Objetivos:**

Las personas que presentan hemiplejia por un ACV, entre los principales signos de disfunción

física, presentan el denominado Síndrome Hombro-Mano o también distrofia simpático-refleja/DSR o dolor regional complejo (Complex Regional Pain Syndrom/ CRPS), siendo definido por la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IAPS) como “variedad de condiciones dolorosas de localización regional, posteriores a una lesión, que presentan predominio distal de síntomas anormales, excediendo en magnitud y duración al curso clínico esperado del incidente inicial, ocasionando con frecuencia un deterioro motor importante, con una progresión variable en el tiempo.” con una incidencia que oscila entre el 1.5 y el 70% .

Es el signo clínico de afectación y complicación terapéutica más frecuente en la hemiplejía, presentándose entre el 12 y el 25% de los pacientes, siendo considerada la causa más común del hombro en reposo y en ocasiones una mala manipulación de la muñeca en dorsiflexión puede favorecer su aparición. El SDRC agrupa a una serie de entidades nosológicas, que tras daño o lesión, con presencia de dolor regional de predominio distal y alteraciones sensitivas, como alodinia o hiperalgesia, se acompaña de alteraciones cutáneas, cambios de temperatura, disfunción vasomotora y edema; y todos ellos exceden en magnitud y duración al curso clínico que suponía la lesión inicial, pudiendo progresar de forma variable en su evolución a través del tiempo.

#### **Descripción del problema - Material y método:**

Los artículos se centrarán en terapias que se usen para tratar el dolor y el edema del síndrome hombro-mano en personas que hayan padecido un ACV o por otras causas y que a consecuencia de este hayan desarrollado una hemiplejía que curse con síndrome de dolor hombro-mano, dolor y/o edema, tanto si es una fase aguda como una crónica.

Se buscaron ensayos clínicos aleatorios, en poblaciones con edades entre los 18-70 años que padecieran anteriormente un ACV, estando este en una fase aguda o crónica, sin tener en cuenta antecedentes familiares ni hábitos de vida, y remitan dolor o/y edema en las zonas comprendidas entre el hombro (Hemiplegic Shoulder Pain/HSP) y los dedos como consecuencia de un ACV., para realizar una revisión sistemática de estudios.

La antigüedad de los estudios no excedía los 10 años y se buscó en las bases de datos de Pedro, Cochrane, y PubMed.

#### **Resultados y discusión:**

La evidencia obtenida de las diferentes alternativas terapéuticas como terapia de espejos, movimiento inducido por restricción, imagen motora, órtesis funcionales a diferentes niveles y presión neumática son potencialmente eficaces en el control del dolor y edema, pero precisan de más investigación y actualización para definir objetivos y encaminarse hacia tratamientos más específicos y en cuanto a porcentajes de eficacia, y su complemento con otros tipos de abordajes terapéuticos.

Un total de 7 estudios de ensayos clínicos aleatorios seleccionados, de terapia espejo, imagen motora, movimiento inducido por restricción, órtesis de descarga, presión neumática intermitente respecto a grupos control con terapias manuales estándar o tratamiento farmacológico e incluso de intervención quirúrgica. Con mejores resultados, estadísticamente significativos ( $p < 0,05$ ) en todos ellos respecto a las terapias de elección.

#### **Aportación del trabajo a la seguridad del paciente:**

Con esta revisión salen a la luz abordajes terapéuticos y ortopédicos que pueden hacer más fáciles los abordajes en esta complicación clínica que es el síndrome hombro mano. Con esto se

ve que hay terapias manuales específicas, así como desarrollo en la ortopedia y el campo de la presoterapia que puede evitar complicaciones en el tiempo, cronicidad, y un mayor porcentaje estadístico de que la evolución sea más favorable.

### **Propuestas de líneas futuras de investigación:**

En esta revisión se han analizado diferentes terapias y ayudas técnicas en personas con síndrome de dolor hombro mano tras ACV, con la bibliografía más reciente sobre órtesis, sin hablar de cosas específicas, sobrepasa los 10, incluso los 15 años, no quedando por ello desactualizado, pero si fuera de lugar si se compara con la ingente cantidad de bibliografía y resultados, con muy fácil acceso a temas como la toxina botulínica, electroterapia superficial o percutánea, uso de otros fármacos, la mayoría analgésicos, operaciones destinadas a “liberar” espasticidad a nivel muscular o insercional... y una larga lista que deja algo más aparcadas las terapias físicas y más funcionales.

Estudios como la imagen motora, la terapia de espejos y el movimiento inducido por restricción llevan a pensar en un abanico nuevo de posibilidades, acercando el marco paciente- profesional sanitario, sin contar las incipientes terapias centradas en la corticalización y la terapia manual que empiezan a surgir, y de las que aún no hay una cantidad considerable de bibliografía ni estudios al respecto.

El trabajo desde el abordaje a nivel central y a través de la plasticidad que ofrece el cerebro parecen una vía a desarrollar en cuanto a recuperación global y funcional del individuo, si bien es verdad que respecto al edema no se menciona nada, al menos si en el dolor, con resultados positivos incluso de disminución en la medicación, resultaría interesante plantear estudios enfocados hacia estas terapias.

### **Bibliografía:**

- 1- Palazón García, R. Gil Hernández, S p. Martínez Brándulas, P. Moreno Martín, S. Pérez Álvarez, S y López-Collado Cornago, A. Pronóstico funcional en la hemiplejia de origen vascular. Servicio de Rehabilitación. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid. Rehabilitación (Madr) 2001;35(1):9-14.
  - 2- Fernández Gómez E., Ruiz Sancho A., Sánchez Márquez G. Tratamiento de la extremidad superior en la hemiplejia desde la Terapia Ocupacional. TOG (A Coruña). Jan 2010 7 (11)
  - 3- . Benito Artuzamona J M<sup>a</sup>. Valoración del Síndrome de Dolor Regional Complejo. ASEPEYO - MATEPSS nº 151
  - 4- García Chinchetru M.C, Velasco Ayuso S, Amat Román C, Síndromes dolorosos en relación con el accidente cerebrovascular: Dolor en el hombro y dolor central. Rehabilitación (Madr) 2000; 34 (6): 459-467.
  - 5- Chalsen GG Fitzpatrick Navia RA. Prevalence of the shoulder hand pain syndrome in a in-patient stroke rehabilitation population: a qualitative cross-sectional study. J Neuro Rehabil 1997; 1: 137-141.
  - 6- Davies PM: pasos a seguir. Tratamiento integrado en pacientes con hemiplejia.2<sup>a</sup> ed. Madrid: Médica-Panamericana: 2003
  - 7- Page T, Lockwood C, The prevention and management o shoulder pain in the hemiplegic patient. JBI Reports, Blackwell Publishing Asia 2003; 1 (5): 149-166
  - 8- Pichot C. Distrofia Simpático Refleja/ síndrome de dolor regional complejo tipo I: exploraciones complementarias. Rev Esp Reumatol 1998; 25:270-275.
- 8 referencias de un total de 55 expuestas en la revisión.
-