



**Biblioteca  
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

## **Intervenciones para la disartria debida a un accidente cerebrovascular y otras lesiones cerebrales adquiridas y no progresivas en pacientes adultos (Revisión)**

Mitchell C, Bowen A, Tyson S, Butterfint Z, Conroy P

Mitchell C, Bowen A, Tyson S, Butterfint Z, Conroy P.

Interventions for dysarthria due to stroke and other adult-acquired, non-progressive brain injury

(Intervenciones para la disartria debida a un accidente cerebrovascular y otras lesiones cerebrales adquiridas y no progresivas en pacientes adultos).

*Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 1. Art. No.: CD002088.

DOI: [10.1002/14651858.CD002088.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD002088.pub3).

[www.cochranelibrary.com/es](http://www.cochranelibrary.com/es)

**Intervenciones para la disartria debida a un accidente cerebrovascular y otras lesiones cerebrales adquiridas y no progresivas en pacientes adultos (Revisión)**

Copyright © 2017 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

**WILEY**

[Revisión de intervención]

# Intervenciones para la disartria debida a un accidente cerebrovascular y otras lesiones cerebrales adquiridas y no progresivas en pacientes adultos

Claire Mitchell<sup>1,2</sup>, Audrey Bowen<sup>1</sup>, Sarah Tyson<sup>3</sup>, Zoe Butterfint<sup>4</sup>, Paul Conroy<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Division of Neuroscience and Experimental Psychology, University of Manchester MAHSC, Manchester, UK. <sup>2</sup>Manchester Royal Infirmary, Central Manchester University Hospitals NHS Foundation Trust, MAHSC, Manchester, UK. <sup>3</sup>Division of Nursing, Midwifery & Social Work, University of Manchester, Manchester, UK. <sup>4</sup>School of Health Sciences, University of East Anglia, Norwich, UK

**Contacto:** Claire Mitchell, Division of Neuroscience and Experimental Psychology, University of Manchester MAHSC, Ellen Wilkinson Building, Manchester, UK. [claire.mitchell@manchester.ac.uk](mailto:claire.mitchell@manchester.ac.uk).

**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de Accidentes Cerebrales Vasculares.

**Estado y fecha de publicación:** Nueva búsqueda de estudios y actualización de contenidos (con cambios en las conclusiones), publicada en el número 1, 2017.

**Referencia:** Mitchell C, Bowen A, Tyson S, Butterfint Z, Conroy P. Interventions for dysarthria due to stroke and other adult-acquired, non-progressive brain injury (Intervenciones para la disartria debida a un accidente cerebrovascular y otras lesiones cerebrales adquiridas y no progresivas en pacientes adultos). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 1. Art. No.: CD002088. DOI: [10.1002/14651858.CD002088.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD002088.pub3).

Copyright © 2017 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

## RESUMEN

### Antecedentes

La disartria es un trastorno adquirido del habla después de una lesión neurológica que reduce la inteligibilidad del habla debido al control muscular débil, impreciso, lento o no coordinado. La repercusión de la disartria va más allá de la comunicación y afecta el funcionamiento psicosocial. Ésta es una actualización de una revisión publicada previamente en 2005. El alcance se ha expandido para incluir intervenciones adicionales y, por consiguiente, el título se ha enmendado.

### Objetivos

Evaluar los efectos de las intervenciones para mejorar el habla disártrica posterior al accidente cerebrovascular y otras lesiones cerebrales adquiridas y no progresivas en pacientes adultos, como traumatismos, infecciones, tumores e intervenciones quirúrgicas.

### Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en el registro de ensayos del Grupo Cochrane de Accidentes Cerebrales Vasculares (Cochrane Stroke Group Trials Register) (mayo 2016), CENTRAL (Cochrane Library 2016, número 4), MEDLINE, Embase, y CINAHL el 6 mayo 2016. También se hicieron búsquedas en Linguistics and Language Behavioral Abstracts (LLBA) (1976 hasta noviembre 2016) y en PsycINFO (1800 hasta septiembre 2016). Para identificar ensayos publicados, no publicados y en curso, se realizaron búsquedas en los principales registros de ensayos: WHO ICTRP, el ISRCTN registry, y ClinicalTrials.gov. También se realizaron búsquedas manuales en las listas de referencias de artículos relevantes y se contactó con instituciones académicas y otros investigadores con respecto a otros ensayos publicados, no publicados o en curso. No se impuso ninguna restricción de idioma.

### Criterios de selección

Se seleccionaron los ensayos controlados aleatorios (ECA) que compararon intervenciones para la disartria con 1) ninguna intervención, 2) otras intervención para la disartria (esta intervención puede diferir en la metodología, el momento de administración, la duración, la frecuencia o la teoría), o 3) una atención control.

## Obtención y análisis de los datos

Tres autores de la revisión seleccionaron los ensayos para la inclusión, extrajeron los datos y evaluaron el riesgo de sesgo. Se intentó contactar con los autores de los estudios para obtener aclaraciones y datos faltantes según fuera necesario. Se calculó la diferencia de medias estandarizada (DME) y el intervalo de confianza (IC) del 95% mediante un modelo de efectos aleatorios y se realizaron análisis de sensibilidad para evaluar la influencia de la calidad metodológica. Se planificó realizar análisis de subgrupos para las afecciones clínicas subyacentes.

## Resultados principales

Se incluyeron cinco pequeños ensayos que asignaron al azar a un total de 234 participantes. Dos estudios se evaluaron como de bajo riesgo de sesgo; ninguno de los estudios incluidos tuvo un poder estadístico suficiente. Dos estudios utilizaron una atención control y tres estudios realizaron la comparación con una intervención alternativa, que en todos los casos fue una intervención versus intervención atención habitual. Las búsquedas realizadas no encontraron ensayos que compararan una intervención con ninguna intervención. Las búsquedas no encontraron ensayos de una intervención que compararan variaciones en el momento, la dosis o la intensidad del tratamiento dentro de la misma intervención. Cuatro estudios incluyeron solamente a pacientes con accidente cerebrovascular; uno incluyó principalmente a pacientes con accidente cerebrovascular, pero también incluyó pacientes con lesión cerebral. Tres estudios realizaron las intervenciones en los primeros meses después del accidente cerebrovascular; dos reclutaron pacientes con disartria crónica. Tres estudios evaluaron intervenciones conductuales, uno investigó la acupuntura y otro la estimulación magnética transcraneal. Un estudio incluyó a pacientes con disartria dentro de un ensayo más amplio de pacientes con deterioro en la comunicación.

El análisis primario de un efecto persistente (tres a nueve meses después de la intervención) en la medición en el nivel de la actividad no encontró pruebas a favor de la intervención para la disartria en comparación con cualquier control (DME 0,18; IC del 95%: -0,18 a 0,55; tres ensayos, 116 participantes, GRADE: baja calidad,  $I^2 = 0\%$ ). Los hallazgos del análisis de sensibilidad de los estudios con bajo riesgo de sesgo fueron similares, con un intervalo de confianza ligeramente mayor y una heterogeneidad baja (DME 0,21; IC del 95%: -0,30 a 0,73;  $I^2 = 32\%$ ; dos ensayos, 92 participantes, GRADE: baja calidad). Los resultados del análisis de subgrupos para el accidente cerebrovascular fueron similares al análisis primario, porque en los ensayos se reclutaron pocos participantes sin accidente cerebrovascular (DME 0,16; IC del 95%: -0,23 a 0,54;  $I^2 = 0\%$ ; tres ensayos, 106 participantes, GRADE: baja calidad).

De la mayoría de los análisis secundarios se obtuvieron resultados similares. No hubo pruebas de un efecto persistente en el nivel de la deficiencia (DME 0,07; IC del 95%: -0,91 a 1,06;  $I^2 = 70\%$ ; dos ensayos, 56 participantes, GRADE: muy baja calidad) ni en el nivel de la participación (DME -0,11; IC del 95%: -0,56 a 0,33,  $I^2 = 0\%$ ; dos ensayos, 79 participantes, GRADE: baja calidad) pero hubo heterogeneidad significativa en el primero. Los análisis de los resultados inmediatos después de la intervención no proporcionaron pruebas de un efecto beneficioso a corto plazo sobre la medición en el nivel de la actividad (DME 0,29; IC del 95%: -0,07 a 0,66;  $I^2 = 0\%$ ; tres ensayos, 117 participantes, GRADE: muy baja calidad); ni de participación (DME -0,24; IC del 95%: -0,94 a 0,45; un estudio, 32 participantes).

Hubo un efecto estadísticamente significativo que favoreció a la intervención en la medición inmediata en el nivel de la deficiencia (DME 0,47; IC del 95%: 0,02 a 0,92;  $p = 0,04$ ,  $I^2 = 0\%$ ; cuatro ensayos, 99 participantes, GRADE: muy baja calidad) pero sólo uno de estos cuatro ensayos tuvo bajo riesgo de sesgo.

## Conclusiones de los autores

No se encontraron ECA concluyentes y con poder estadístico suficiente de intervenciones para los pacientes con disartria. Se encontraron pruebas limitadas que indican que puede haber un efecto beneficioso inmediato sobre las medidas en el nivel de la deficiencia; se necesitan más estudios de investigación de mayor calidad para confirmar este resultado.

Aunque se evaluaron cinco estudios, los efectos beneficiosos y los riesgos de las intervenciones todavía se desconocen y las pruebas recientes justifican la necesidad de ensayos clínicos con poder estadístico suficiente en esta afección.

Los pacientes con disartria después de un accidente cerebrovascular o lesión cerebral deben continuar recibiendo rehabilitación según las guías clínicas.

## RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

### Intervenciones para los problemas del habla (disartria) después de un accidente cerebrovascular u otra lesión cerebral no progresiva

#### Pregunta de la revisión

¿Cualquier tipo de tratamiento ayuda a los pacientes con dificultad para hablar con claridad después de un accidente cerebrovascular u otros tipos de lesión cerebral adquirida durante la edad adulta?

#### Antecedentes

El daño cerebral causado por un accidente cerebrovascular, lesiones u otras enfermedades no progresivas puede provocar que el habla sea poco clara y dificulte que los oyentes comprendan. Esta afección se conoce como disartria y ocurre cuando los músculos de la cara, la lengua y la garganta están débiles, lentos y faltos de coordinación. La disartria puede provocar que las personas afectadas pierdan la

confianza para conversar y se aíslan socialmente, aunque otros consideren que los síntomas son leves. Los pacientes con disartria no tienen dificultades para pensar, recordar ni recuperar palabras.

Por lo general, el tratamiento lo proporciona un terapeuta del habla y el lenguaje o foniatra e incluye asesoramiento y educación más estrategias y ejercicios para aumentar la claridad del habla y afrontar la interacción social. Otros tipos de tratamientos utilizados incluyen acupuntura o estimulación cerebral.

Se deseaba determinar si algún tratamiento funciona, si los efectos son permanentes y, de ser así, cuál funciona mejor, cuándo debe comenzar el tratamiento, cuán frecuente debe ser el tratamiento y por cuánto tiempo. Para determinarlo se buscó, evaluó y resumió la calidad de los estudios de investigación existentes sobre este tema.

### **Fecha de la búsqueda**

Se hicieron búsquedas en la literatura hasta mayo 2016.

### **Características de los estudios**

Se incluyeron cinco ensayos pequeños que asignaron al azar a sólo 234 pacientes, casi todos con accidente cerebrovascular. Dos ensayos investigaron el tratamiento de la disartria versus una atención control y tres compararon un tratamiento con atención habitual. Ningún ensayo comparó un tratamiento con ningún tratamiento.

### **Resultados clave**

Se encontraron pocos ensayos controlados aleatorios del tratamiento de la disartria, y los que se han realizado incluyeron un escaso número de participantes, no tenían un diseño adecuado o tenían deficiencias importantes en el informe.

Se compararon muchas medidas diferentes en diversos puntos temporales después del tratamiento, de manera que se recomienda tener precaución al interpretar los resultados. No se encontraron pruebas de efectividad en la mayoría de las medidas, que incluyeron mejoría permanente en las capacidades para la comunicación cotidiana. Un resultado positivo fue la mejoría a corto plazo en el movimiento muscular, como el control de la lengua y los labios. Sin embargo, este resultado no es fiable porque se basó en un escaso número de pacientes y hay inquietudes con respecto a la realización y el informe de algunos ensayos. Este resultado se debe investigar en un ensayo mejor diseñado y más grande.

No se encontraron pruebas suficientes con respecto a si algún tratamiento es mejor que otro ni si el tratamiento es mejor que el apoyo general o ningún tratamiento. No se encontraron estudios que analizaran el momento, la duración ni la intensidad del tratamiento. Esta es una pregunta clínicamente importante y se debe considerar en los ensayos futuros.

### **Calidad de la evidencia**

Los ensayos incluidos variaron en calidad, pero todos incluyeron un pequeño número de participantes. En general, los estudios proporcionaron pruebas que se consideraron de calidad baja a muy baja.