



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Masaje de fricción transversal profundo para el tratamiento de la tendinitis lateral del codo o de la rodilla (Revisión)

Loew LM, Brosseau L, Tugwell P, Wells GA, Welch V, Shea B, Poitras S, De Angelis G, Rahman P

Loew LM, Brosseau L, Tugwell P, Wells GA, Welch V, Shea B, Poitras S, De Angelis G, Rahman P.
Deep transverse friction massage for treating lateral elbow or lateral knee tendinitis
(Masaje de fricción transversal profundo para el tratamiento de la tendinitis lateral del codo o de la rodilla).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 11. Art. No.: CD003528.
DOI: [10.1002/14651858.CD003528.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD003528.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

Masaje de fricción transversal profundo para el tratamiento de la tendinitis lateral del codo o de la rodilla
(Revisión)

Copyright © 2014 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

WILEY

[Revisión de intervención]

Masaje de fricción transversal profundo para el tratamiento de la tendinitis lateral del codo o de la rodilla

Laurianne M Loew¹, Lucie Brosseau¹, Peter Tugwell², George A Wells³, Vivian Welch⁴, Beverley Shea³, Stephane Poitras¹, Gino De Angelis³, Prinon Rahman¹

¹School of Rehabilitation Sciences, Faculty of Health Sciences, University of Ottawa, Ottawa, Canada. ²Department of Medicine, Faculty of Medicine, University of Ottawa, Ottawa, Canada. ³Department of Epidemiology and Community Medicine, University of Ottawa, Ottawa, Canada. ⁴Bruyère Research Institute, University of Ottawa, Ottawa, Canada

Contacto: Lucie Brosseau, School of Rehabilitation Sciences, Faculty of Health Sciences, University of Ottawa, 451 Smyth Road, Ottawa, ON, K1H 8M5, Canada. Lucie.Brosseau@uottawa.ca.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de Enfermedades Musculoesqueléticas.

Estado y fecha de publicación: Nueva búsqueda de estudios y actualización de contenidos (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 11, 2014.

Referencia: Loew LM, Brosseau L, Tugwell P, Wells GA, Welch V, Shea B, Poitras S, De Angelis G, Rahman P. Deep transverse friction massage for treating lateral elbow or lateral knee tendinitis (Masaje de fricción transversal profundo para el tratamiento de la tendinitis lateral del codo o de la rodilla). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014, Issue 11. Art. No.: CD003528. DOI: [10.1002/14651858.CD003528.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD003528.pub2).

Copyright © 2014 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

El masaje de fricción transversal profundo, una de las varias intervenciones de fisioterapia sugeridas para el tratamiento del dolor de la tendinitis, fue demostrado por primera vez en el decenio de 1930 por el Dr. James Cyriax, un renombrado cirujano ortopédico de Inglaterra. Su objetivo es prevenir adherencias fibrosas anormales y cicatrices anormales. Ésta es una actualización de una revisión Cochrane publicada por primera vez en 2001.

Objetivos

Evaluar los beneficios y daños del masaje de fricción transversal profundo para tratar la tendinitis lateral del codo o la rodilla.

Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en las siguientes bases de datos electrónicas: el registro central especializado del Campo Cochrane de Terapias Físicas y Relacionadas (Cochrane Field of Physical and Related Therapies), el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials, CENTRAL), MEDLINE, EMBASE, el Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Clinicaltrials.gov, y la Physiotherapy Evidence Database (PEDro), hasta julio de 2014. Se consultaron las listas de referencia de estos ensayos para obtener estudios adicionales.

Criterios de selección

Se seleccionaron todos los ensayos controlados aleatorizados (ECA) y los ensayos clínicos controlados (ECC) que comparaban el masaje de fricción transversal profundo con el control u otras intervenciones activas para los participantes del estudio con dos tipos elegibles de tendinitis (es decir, tendinitis del extensor carpi radialis (tendinitis lateral del codo, codo de tenista o epicondilitis lateral o epicondilitis humeri lateralis) y el síndrome de fricción de la banda iliotibial (tendinitis lateral de la rodilla)). Sólo se incluyeron los estudios publicados en los idiomas inglés y francés.

Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión evaluaron los estudios de forma independiente sobre la base de los criterios de inclusión y exclusión. Los resultados de los ensayos individuales se extrajeron del estudio incluido mediante formularios de extracción preparados por dos revisores independientes antes de que se iniciara la revisión. Los datos fueron comprobados por un tercer autor de revisión. El riesgo de sesgo de los estudios incluidos se evaluó utilizando la herramienta "Riesgo de sesgo" de la Colaboración Cochrane. Se realizó un análisis combinado utilizando la diferencia de medias (DM) para los resultados continuos y el riesgo relativo (RR) para los resultados dicotómicos con intervalos de confianza (IC) del 95%.

Resultados principales

Dos ECA (no hay nuevos estudios adicionales en esta actualización) con 57 participantes cumplieron los criterios de inclusión. Estos estudios demostraron un alto riesgo de sesgo de rendimiento y detección, y el riesgo de sesgo de selección, desgaste y notificación no estaba claro.

El primer estudio incluyó 40 participantes con tendinitis lateral del codo y comparó (1) masaje de fricción transversal profundo combinado con ultrasonido terapéutico y ungüento de placebo (n = 11) versus ultrasonido terapéutico y ungüento de placebo solamente (n = 9) y (2) masaje de fricción transversal profundo combinado con fonoforesis (n = 10) versus fonoforesis solamente (n = 10). No se informó de diferencias estadísticamente significativas en el plazo de cinco semanas para el cambio medio del dolor en una escala analógica visual (EVA) de 0 a 100 (DM -6,60; IC del 95%: -28,60 a 15,40; mejora absoluta del 7%), la fuerza de agarre medida en kilogramos de fuerza (DM 0,10; IC del 95%: -0,16 a 0,36) y la función en una EVA de 0 a 100 (DM -1,80; IC del 95%: -0,18,64 a 15,04; mejora del 2%), el índice de función sin dolor medido como el número de elementos sin dolor (DM 1,10; IC del 95%: -1,00 a 3,20) y el estado funcional (RR 3,3; IC del 95%: 0,4 a 24,3) para el masaje de fricción transversal profundo, y el ultrasonido terapéutico y el ungüento de placebo en comparación con el ultrasonido terapéutico y el ungüento de placebo solamente. Asimismo, en el caso del masaje de fricción transversal profundo y la fonoforesis en comparación con la fonoforesis sola, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en cuanto al dolor (DM -1,2; IC del 95%: -20,24 a 17,84; mejora del 1%), la fuerza de agarre (DM -0,20; IC del 95%: -0,46 a 0,06) y la función (DM 3,70; IC del 95%: -14,13 a 21,53; mejora del 4%). Además, se utilizó el enfoque GRADE (Grados de Recomendación, Valoración, Desarrollo y Evaluación) para evaluar la calidad de la evidencia del resultado del dolor, que recibió una puntuación de "muy baja". No se evaluó ni se informó sobre el alivio del dolor del 30% o más, la calidad de vida, la evaluación global del paciente, los eventos adversos y los retiros debidos a eventos adversos.

El segundo estudio incluyó 17 participantes con síndrome de fricción de la banda iliotibial (tendinitis de la rodilla) y comparó el masaje de fricción transversal profundo con la intervención de fisioterapia versus la intervención de fisioterapia sola, a las dos semanas. El masaje de fricción transversal profundo con intervención de fisioterapia no mostró diferencias estadísticamente significativas en las tres medidas de alivio del dolor en un EVA de 0 a 10 en comparación con la fisioterapia sola: dolor diario (DM -0,40; IC del 95%: -0,80 a -0,00; mejora absoluta del 4%), dolor al correr (escala de 0 a 150) (DM -3,00; IC del 95%: -11,08 a 5,08) y porcentaje de dolor máximo al correr (DM -0,10; IC del 95%: -3,97 a 3,77). En cuanto al resultado del dolor, la mejora absoluta mostró un 4% de reducción del dolor. Sin embargo, la calidad del conjunto de evidencia recibió un grado de "muy baja". No se evaluó ni se informó sobre el alivio del dolor del 30% o más, la función, la calidad de vida, la evaluación global del éxito del paciente, los eventos adversos y los retiros debidos a eventos adversos.

Conclusiones de los autores

No se tiene evidencia suficiente para determinar los efectos de la fricción transversal profunda sobre el dolor, la mejora de la fuerza de agarre y el estado funcional de los pacientes con tendinitis lateral del codo o de la rodilla, ya que no se encontró evidencia de beneficios clínicamente importantes. Los intervalos de confianza de la estimación de los efectos se superponían al valor nulo del masaje de fricción transversal profundo en combinación con la fisioterapia, en comparación con la fisioterapia sola en el tratamiento de la tendinitis lateral del codo y la tendinitis de la rodilla. Estas conclusiones están limitadas por el pequeño tamaño de la muestra de los ensayos controlados aleatorizados incluidos. Se necesitan ensayos futuros, en los que se utilicen métodos específicos y tamaños de muestra adecuados, antes de que se puedan sacar conclusiones sobre los efectos específicos del masaje de fricción transversal profundo en la tendinitis lateral del codo.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Masaje de fricción transversal profundo para el tratamiento de la tendinitis lateral del codo o de la rodilla

Pregunta de la revisión

Se realizó una actualización de la revisión de los efectos del masaje de fricción transversal profundo (MFTP) para las personas con tendinitis lateral del codo o de la rodilla. Se encontraron dos estudios (no hay nuevos estudios adicionales en esta actualización) con 57 personas.

Antecedentes: ¿qué es la tendinitis y qué es el masaje de fricción de tendones profundos?

Los tendones son estructuras fibrosas que unen el músculo al hueso. La tendinitis se observa esencialmente cuando un tendón sufre una inflamación (hinchazón dolorosa). La inflamación se debe a un exceso de estrés en el tendón causado por la realización de movimientos repetitivos. Esto causa dolor y rigidez en la articulación como el codo o la rodilla.

El masaje de fricción transversal profundo (MFTP) es una técnica de fisioterapia que se utiliza a menudo para reducir el daño y las cicatrices causadas por la inflamación. Aumenta el flujo sanguíneo a la articulación, lo que facilita la curación del tendón al aumentar el suministro de oxígeno transportado a la lesión.

Características de los estudios

Un estudio con una duración de cinco semanas revisó (1) los efectos del masaje de fricción transversal profundo combinado con ultrasonido terapéutico y ungüento de placebo en comparación con el ultrasonido terapéutico y el ungüento de placebo en 20 personas con tendinitis lateral del codo (codo de tenista), así como (2) los efectos del masaje de fricción transversal profundo combinado con fonoforesis en comparación con la fonoforesis sola en 20 personas con tendinitis lateral del codo (codo de tenista). El otro estudio, con una duración de dos semanas, examinó los efectos del masaje de fricción transversal profundo con intervención de fisioterapia en comparación con la intervención de fisioterapia sola en 17 personas con tendinitis lateral de la rodilla.

Resultados clave

¿Qué pasa con las personas con tendinitis lateral del codo (codo de tenista) que son tratadas con un masaje de fricción transversal profundo?

- No se sabe con certeza si el masaje de fricción transversal profundo mejora el dolor y la función (evidencia de muy baja calidad).
- Ningún estudio informó de un alivio del dolor del 30% o más, de la calidad de vida, de la evaluación global del paciente, de los eventos adversos y de los retiros debidos a los eventos adversos.

A menudo, no se cuenta con información precisa acerca de los efectos secundarios y las complicaciones. Este hecho es en particular válido para los efectos secundarios poco frecuentes pero graves.

¿Qué pasa con las personas con tendinitis lateral de la rodilla que son tratadas con un masaje de fricción transversal profundo?

- No se sabe con certeza si el masaje de fricción transversal profundo mejora el dolor (evidencia de muy baja calidad).
- Ningún estudio informó de un alivio del dolor del 30% o más, de la calidad de vida, de la evaluación global del paciente, de los eventos adversos y de los retiros debidos a los eventos adversos.

A menudo, no se cuenta con información precisa acerca de los efectos secundarios y las complicaciones. Este hecho es en particular válido para los efectos secundarios poco frecuentes pero graves.