



**Biblioteca  
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

## Rehabilitación multidisciplinaria para la lesión cerebral adquirida en adultos en edad laboral (Revisión)

Turner-Stokes L, Pick A, Nair A, Disler PB, Wade DT

Turner-Stokes L, Pick A, Nair A, Disler PB, Wade DT.  
Multi-disciplinary rehabilitation for acquired brain injury in adults of working age  
(Rehabilitación multidisciplinaria para la lesión cerebral adquirida en adultos en edad laboral).  
*Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015, Issue 12. Art. No.: CD004170.  
DOI: [10.1002/14651858.CD004170.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD004170.pub3).

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

[Revisión de intervención]

# Rehabilitación multidisciplinaria para la lesión cerebral adquirida en adultos en edad laboral

Lynne Turner-Stokes<sup>1</sup>, Anton Pick<sup>2</sup>, Ajoy Nair<sup>3</sup>, Peter B Disler<sup>4</sup>, Derick T Wade<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Regional Hyper-acute Rehabilitation Unit, King's College London and Northwick Park Hospital, Harrow, UK. <sup>2</sup>Cicely Saunders Institute, King's College London, London, UK. <sup>3</sup>Alderbourne Rehabilitation Unit, Hillingdon Hospital, Uxbridge, UK. <sup>4</sup>Bendigo Hospital and Monash University, Bendigo, Australia. <sup>5</sup>Oxford Centre for Enablement, University of Oxford, Oxford, UK

**Contacto:** Lynne Turner-Stokes, Regional Hyper-acute Rehabilitation Unit, King's College London and Northwick Park Hospital, Watford Road, Harrow, Middlesex, HA1 3UJ, UK. [lynne.turner-stokes@dial.pipex.com](mailto:lynne.turner-stokes@dial.pipex.com).

**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de Lesiones.

**Estado y fecha de publicación:** Nueva búsqueda de estudios y actualización de contenidos (con cambios en las conclusiones), publicada en el número 12, 2015.

**Referencia:** Turner-Stokes L, Pick A, Nair A, Disler PB, Wade DT. Multi-disciplinary rehabilitation for acquired brain injury in adults of working age (Rehabilitación multidisciplinaria para la lesión cerebral adquirida en adultos en edad laboral). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015, Issue 12. Art. No.: CD004170. DOI: [10.1002/14651858.CD004170.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD004170.pub3).

Copyright © 2015 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

## RESUMEN

### Antecedentes

Las pruebas derivadas de revisiones sistemáticas demuestran que la rehabilitación multidisciplinaria es efectiva en los pacientes que han presentado un accidente cerebrovascular, una población constituida predominantemente por personas de edad avanzada. Sin embargo, no se ha establecido la base de pruebas sobre la efectividad de la rehabilitación después de la lesión cerebral adquirida (LCA) en adultos más jóvenes, quizás porque en estos casos existen diversos desafíos metodológicos para la investigación.

### Objetivos

Evaluar los efectos de la rehabilitación multidisciplinaria después de la LCA en adultos entre 16 y 65 años de edad.

### Métodos de búsqueda

Se realizó la búsqueda más reciente el 14 de septiembre de 2015. Se hicieron búsquedas en el registro especializado del Grupo Cochrane de Lesiones (Cochrane Injuries Group), *The Cochrane Library*, Ovid MEDLINE(R), Ovid MEDLINE(R) In-Process & Other Non-Indexed Citations, Ovid MEDLINE(R) Daily and Ovid OLDMEDLINE(R), Embase Classic+Embase (OvidSP), Web of Science (ISI WOS) databases, registros de ensayos clínicos y se examinaron las listas de referencias.

### Criterios de selección

Ensayos controlados aleatorios (ECA) que compararon la rehabilitación multidisciplinaria con los servicios locales disponibles habitualmente o con niveles inferiores de intervención; o ensayos que compararon una intervención en diferentes ámbitos, de diferentes intensidades o de diferente momento de inicio. Se incluyeron ensayos clínicos controlados, siempre que cumplieran los criterios metodológicos predefinidos.

### Obtención y análisis de los datos

Tres autores de la revisión seleccionaron de forma independiente los ensayos y evaluaron su calidad metodológica. Un cuarto autor de la revisión hubiera arbitrado si no se hubiera alcanzado el consenso mediante discusión, pero en realidad, esto no ocurrió. Al igual que en las versiones anteriores de esta revisión, se utilizó el método descrito por Van Tulder 1997 para calificar la calidad de los ensayos y para realizar la síntesis de las "mejores pruebas", al atribuir los niveles de las pruebas sobre la base de la calidad metodológica. Las evaluaciones del riesgo de sesgo se realizaron en paralelo mediante la metodología estándar Cochrane. Sin embargo, el sistema Van Tulder proporcionó

una evaluación más discriminadora de los ensayos de rehabilitación, de manera que se ha mantuvo su uso para la síntesis primaria de las pruebas. Los ensayos se subdividieron con respecto a la gravedad de la lesión cerebral y el ámbito, el tipo y el momento de la rehabilitación ofrecida.

### Resultados principales

Se identificó un total de 19 estudios con 3480 pacientes. Según el sistema de calificación Van Tulder, 12 estudios fueron de buena calidad metodológica y siete fueron de calidad inferior. Dentro del subgrupo de lesión cerebral predominantemente leve, "pruebas sólidas" indicaron que la mayoría de los individuos tuvo una buena recuperación cuando se proporcionó información apropiada, sin la necesidad de intervenciones específicas adicionales. Para la lesión moderada a grave, existen "pruebas sólidas" que muestran efectos beneficiosos de la intervención formal y "pruebas limitadas" que indican que el comienzo temprano de la rehabilitación después de la lesión da lugar a mejores resultados. Para los pacientes con LCA de moderada a grave y en rehabilitación, existen "pruebas sólidas" de que los programas más intensivos se asocian con logros funcionales más tempranos, y "pruebas moderadas" indicaron que el tratamiento ambulatorio continuo podría ayudar a mantener los logros obtenidos en la rehabilitación temprana posaguda. El contexto de rehabilitación multidisciplinaria parece influir en los resultados. "Pruebas sólidas" apoyan el uso de un modelo adaptado al medio en los pacientes con lesión cerebral grave, en el cual la rehabilitación cognitiva integral tiene lugar en un ambiente terapéutico e incluye a compañeros de los pacientes. Existen "pruebas limitadas" de que la rehabilitación hospitalaria especializada y la rehabilitación comunitaria multidisciplinaria especializada pueden dar lugar a logros funcionales adicionales; sin embargo, los estudios indican los obstáculos éticos y prácticos de la asignación al azar de pacientes con lesiones graves, para los cuales no se dispone de alternativas realistas a la intervención especializada.

### Conclusiones de los autores

Después de una LCA se presentan diversos problemas. Por lo tanto, se requieren diferentes intervenciones y combinaciones de intervenciones para satisfacer las necesidades de los pacientes con diferentes problemas. Los pacientes que se presentan de manera aguda al hospital con una lesión cerebral leve se benefician del seguimiento y la información y el asesoramiento apropiados. Los pacientes con lesión cerebral moderada a grave se benefician del seguimiento habitual, por lo que sus necesidades de rehabilitación se pueden evaluar. La intervención intensiva parece dar lugar a logros más tempranos y la intervención inmediata, incluso aún en la atención de urgencia y de casos agudos, ha sido apoyada por pruebas limitadas. Aún debe determinarse el equilibrio entre la intensidad y la relación costo-efectividad. Los pacientes a los que se les ha dado de alta de la rehabilitación hospitalaria se benefician con el acceso a servicios comunitarios o ambulatorios adecuados a sus necesidades. La rehabilitación grupal en un medio terapéutico (donde los pacientes reciben la rehabilitación neuropsicológica en un ambiente terapéutico con compañeros que enfrentan retos similares) representa un enfoque efectivo para los pacientes que requieren rehabilitación neuropsicológica después de una lesión cerebral grave. No todos los aspectos en la rehabilitación se pueden abordar mediante ensayos controlados aleatorios u otros enfoques experimentales. Por ejemplo, la bibliografía basada en ensayos no dice qué tratamientos funcionan mejor en qué pacientes a largo plazo ni qué modelos de servicio presentan un valor acorde en el contexto de la atención de toda la vida. En el futuro será necesario considerar dichas preguntas junto con las pruebas basadas en la práctica obtenidas de los estudios de cohortes longitudinales sistemáticos grandes realizados en el contexto de la práctica clínica habitual.

## RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

### Rehabilitación para adultos en edad laboral que presentan una lesión cerebral

**Antecedentes:** Los estudios muestran que la rehabilitación multidisciplinaria tiene efectos beneficiosos en los pacientes con daño cerebral debido a un accidente cerebrovascular. Algunos programas multidisciplinarios están dirigidos a los adultos en edad laboral que presentan lesión cerebral posterior a traumatismo u otras causas. Estos pacientes tienden a ser más jóvenes que la mayoría de los pacientes con accidente cerebrovascular y pueden tener distintos objetivos de tratamiento, como el regreso al trabajo o el cuidado de los hijos. Los pacientes con lesiones cerebrales pueden presentar dificultades diversas que incluyen problemas con las funciones físicas, la comunicación, los procesos de pensamiento, el comportamiento o las emociones. La importancia de los problemas puede variar de leve a grave. La rehabilitación multidisciplinaria se dirige a una o más de estas áreas en lugar de centrarse en un único aspecto como la función física (motora).

**Pregunta de la revisión:** Los autores de esta revisión Cochrane buscaron los estudios de rehabilitación multidisciplinaria en adultos de 16 a 65 años de edad, con lesión cerebral adquirida (LCA) por cualquier causa.

**Características de los estudios:** Los estudios elegibles para inclusión en esta revisión fueron los ensayos controlados en los que un grupo de pacientes recibieron tratamiento (como rehabilitación multidisciplinaria) y se comparó con un grupo similar que recibió un tratamiento diferente. Se encontraron 19 estudios relevantes con un total de 3480 pacientes.

**Fecha de la búsqueda:** Se realizaron búsquedas en la literatura médica en todo el mundo el 14 de septiembre de 2015.

**Métodos de la revisión:** Se utilizó el sistema Van Tulder para calificar la fortaleza de las pruebas ya que distinguió mejor entre los ensayos de calidad diferente con respecto a criterios que son importantes en el contexto de la rehabilitación, en comparación con el sistema estándar GRADE.

**Resultados clave:** Para la lesión cerebral leve, la información y el asesoramiento fueron generalmente más apropiados que la rehabilitación intensiva. En general, los estudios indican que los pacientes con lesión cerebral moderada a grave que recibieron rehabilitación más intensiva mostraron una mejoría más temprana, y que la rehabilitación inmediata fue mejor que el tratamiento tardío. Pruebas sólidas apoyan la provisión de rehabilitación cognitiva en un "medio" terapéutico, o sea, un ambiente en el cual los pacientes reciben principalmente rehabilitación grupal junto a compañeros que se enfrentan con retos similares. La bibliografía basada en ensayos aporta pocas pruebas relacionadas con otros aspectos de la rehabilitación multidisciplinaria, de manera que los revisores recomiendan que se deben realizar estudios de investigación adicionales. La rehabilitación para la lesión cerebral es un proceso tan individualizado y a largo plazo que los estudios de investigación no facilitan necesariamente establecer conclusiones generales.

**Calidad de la evidencia:** En general, los estudios incluidos eran de buena calidad; 12 de 19 estudios se calificaron de alta calidad según el sistema de calificación Van Tulder. Los otros estudios tuvieron riesgo de sesgo debido a elementos del diseño, por ejemplo, en un estudio el tratamiento dependió de la disponibilidad de una cama en la unidad de rehabilitación. La disponibilidad de la cama es una manera irregular de asignar el tratamiento a los pacientes, y hace que los resultados del estudio sean propensos a sesgo.