



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Musicoterapia para la lesión cerebral adquirida (Revisión)

Magee WL, Clark I, Tamplin J, Bradt J

Magee WL, Clark I, Tamplin J, Bradt J.
Music interventions for acquired brain injury
(Musicoterapia para la lesión cerebral adquirida).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 1. Art. No.: CD006787.
DOI: [10.1002/14651858.CD006787.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD006787.pub3).

www.cochranelibrary.com/es

[Revisión de intervención]

Musicoterapia para la lesión cerebral adquirida

Wendy L Magee¹, Imogen Clark², Jeanette Tamplin², Joke Bradt³

¹Boyer College of Music and Dance, Temple University, Philadelphia, USA. ²Music Therapy, Faculty of VCA and MCM, University of Melbourne, Melbourne, Australia. ³Department of Creative Arts Therapies, College of Nursing and Health Professions, Drexel University, Philadelphia, PA, USA

Contacto: Wendy L Magee, Boyer College of Music and Dance, Temple University, 2001 North 13th Street, Philadelphia, PA 19122, USA. wmagee@temple.edu.

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: Magee WL, Clark I, Tamplin J, Bradt J. Music interventions for acquired brain injury (Musicoterapia para la lesión cerebral adquirida). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 1. Art. No.: CD006787. DOI: [10.1002/14651858.CD006787.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD006787.pub3).

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

RESUMEN

Antecedentes

La lesión cerebral adquirida (LCA) puede ocasionar deficiencias en la función motora, el lenguaje, la cognición, el procesamiento sensorial y trastornos emocionales, lo que puede llevar a una disminución severa de la calidad de vida del superviviente. La musicoterapia se ha usado en la rehabilitación para estimular las funciones cerebrales que participan en el movimiento, la cognición, el habla, las emociones y las percepciones sensoriales. Se necesitó una actualización de la revisión sistemática publicada en 2010 para medir la eficacia de la musicoterapia en la rehabilitación de los pacientes con LCA.

Objetivos

Evaluar los efectos de la musicoterapia para los resultados funcionales en los pacientes con LCA. Se ampliaron los criterios de la revisión existente para: 1) examinar la eficacia de la musicoterapia en la recuperación de los pacientes con LCA incluida la marcha, la funcionalidad del miembro superior, la comunicación, el estado de ánimo y las emociones, las funciones cognitivas, las aptitudes sociales, el dolor, los resultados conductuales, las actividades cotidianas y los eventos adversos; 2) comparar la eficacia de la musicoterapia y la atención estándar con a) la atención estándar sola, (b) la atención estándar y un placebo, o (c) la atención estándar y otros tratamientos; 3) comparar la eficacia de diferentes tipos de musicoterapia (intervenciones con música a cargo de musicoterapeutas versus intervenciones con música a cargo de otros profesionales).

Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en el registro de ensayos del Grupo Cochrane de Accidentes Cerebrales Vasculares (Cochrane Stroke Group Trials Register) (enero 2016), Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials) (CENTRAL) (2015, número 6), MEDLINE (1946 hasta junio 2015), Embase (1980 hasta junio 2015), CINAHL (1982 hasta junio 2015), PsycINFO (1806 hasta junio 2015), LILACS (1982 hasta enero 2016), y en AMED (1985 hasta junio 2015). Se realizaron búsquedas manuales de revistas y resúmenes de congresos de musicoterapia en las bases de datos de disertaciones y especialistas en música, ensayos y registros de investigación y listas de referencias, y se contactó con expertos y asociaciones de musicoterapia pertinentes para identificar estudios de investigación no publicados. No se impuso ninguna restricción de idioma. Se realizó la búsqueda original en 2009.

Criterios de selección

Se incluyeron todos los ensayos controlados aleatorios y ensayos clínicos controlados que compararon la musicoterapia y la atención estándar con la atención estándar sola o combinada con otros tratamientos. Se examinaron los estudios que incorporaron a pacientes mayores de 16 años de edad que presentaban una LCA de naturaleza no degenerativa y participaban en los programas de tratamiento ofrecidos en el ámbito hospitalario, ambulatorio o de la comunidad. Se incluyeron estudios en cualquier idioma, publicados e inéditos.

Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión de forma independiente extrajeron los datos y evaluaron el riesgo de sesgo de los estudios incluidos. Se contactó con investigadores de ensayos para obtener datos faltantes o para obtener información adicional cuando era necesario. Cuando era posible, se presentaron los resultados para los resultados continuos en metanálisis con las diferencias medias (DM) y las diferencias de medias estandarizadas (DME). Se utilizaron las puntuaciones posteriores a las pruebas. En los casos de diferencias iniciales significativas se utilizaron las puntuaciones de cambio. Se realizó un análisis de sensibilidad para evaluar la repercusión del método de asignación al azar.

Resultados principales

Se identificaron 22 nuevos estudios para esta actualización. Las pruebas para esta actualización se basan en 29 ensayos con 775 participantes. Un tipo de musicoterapia conocido como estimulación auditiva rítmica puede ser beneficiosa para mejorar los siguientes parámetros de la marcha después del accidente cerebrovascular. Se halló un aumento informado de la velocidad de la marcha de 11,34 metros por minuto (intervalo de confianza [IC] del 95%: 8,40 a 14,28; nueve ensayos; 268 participantes; $P < 0,00001$; pruebas de calidad moderada). También puede beneficiarse la longitud del paso del lado afectado, con un promedio informado de 0,12 metros más (IC del 95%: 0,04 a 0,20; cinco ensayos; 129 participantes; $P = 0,003$; pruebas de calidad moderada). Se encontró una mejoría promedio informada para la marcha general de 7,67 unidades en el Dynamic Gait Index (IC del 95%: 5,67 a 9,67; dos ensayos; 48 participantes; $P < 0,00001$). También puede haber una mejoría en la cadencia de la marcha, con un aumento promedio informado de 10,77 pasos por minuto (IC del 95%: 4,36 a 17,18; siete ensayos; 223 participantes; $P < 0,001$; pruebas de baja calidad).

La musicoterapia puede ser beneficiosa para mejorar la sincronización de la funcionalidad del miembro superior después del accidente cerebrovascular, según se evaluó con una reducción de 1,08 segundos en la Wolf Motor Function Test (IC del 95%: -1,69 a -0,47; dos ensayos; 122 participantes; pruebas de muy baja calidad).

La musicoterapia puede ser beneficiosa para los resultados de la comunicación en los pacientes con afasia posterior al accidente cerebrovascular. En general, la comunicación mejoró en 0,75 desviaciones estándar en el grupo de intervención; efecto moderado (IC del 95%: 0,11 a 1,39; tres ensayos; 67 participantes; $P = 0,02$; pruebas de muy baja calidad). Se informó una mejoría de la denominación de 9,79 unidades en la Aachen Aphasia Test (IC del 95%: 1,37 a 18,21; dos ensayos; 35 participantes; $P = 0,02$). La musicoterapia puede tener un efecto beneficioso sobre la repetición del habla, informada como un aumento promedio de 8,90 puntos en la Aachen Aphasia Test (IC del 95%: 3,25 a 14,55; dos ensayos; 35 participantes; $P = 0,002$).

Puede haber una mejoría en la calidad de vida posterior al accidente cerebrovascular con la estimulación auditiva rítmica, informada con desviaciones estándar de 0,89 en la Stroke Specific Quality of Life Scale, que se considera un efecto grande (IC del 95%: 0,32 a 1,46; dos ensayos; 53 participantes; $P = 0,002$; pruebas de baja calidad). No se hallaron pruebas sólidas para los efectos sobre la memoria y la atención. Los datos fueron insuficientes para examinar el efecto de la musicoterapia sobre otros resultados.

El riesgo de sesgo fue alto en la mayoría de los estudios incluidos en esta actualización de la revisión, por lo que la calidad de las pruebas es baja.

Conclusiones de los autores

La musicoterapia puede ser beneficiosa para la marcha, la sincronización de la funcionalidad del miembro superior, los resultados de la comunicación y la calidad de vida después del accidente cerebrovascular. Estos hallazgos son alentadores, pero se necesitan más ensayos controlados aleatorios de alta calidad en todos los resultados antes de poder formular recomendaciones para la práctica clínica.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Musicoterapia para la lesión cerebral adquirida

Pregunta de la revisión

Se examinaron las pruebas para los efectos de la musicoterapia sobre los resultados funcionales en adultos con lesión cerebral adquirida.

Antecedentes

La lesión cerebral adquirida (daño cerebral a causa de un accidente o una enfermedad, incluido el accidente cerebrovascular, que tiene poca probabilidad de un deterioro adicional) puede causar problemas con el movimiento, el lenguaje, los sentidos, el pensamiento o las emociones. Cualquiera de estas alteraciones puede reducir de manera significativa la calidad de vida de un paciente que sobrevive a la lesión. Se han desarrollado muchos tratamientos nuevos para ayudar a recuperar las funciones perdidas y para prevenir la depresión. La musicoterapia incluye el uso de música para ayudar en la rehabilitación. Entre los tratamientos específicos, se encuentra el uso de ritmo para ayudar con el movimiento y la marcha; la ejecución de instrumentos musicales para mejorar el movimiento; el canto para mejorar la calidad de la voz y el habla; la escucha de música para mejorar el tratamiento del dolor, el estado de ánimo o el pensamiento; y la interpretación y la composición de música para mejorar el sentido de bienestar.

Características de los estudios

Musicoterapia para la lesión cerebral adquirida (Revisión)

El objetivo fue identificar estudios de investigación que evaluaran la musicoterapia combinada con la atención estándar para adultos con lesión cerebral adquirida, sometidos a rehabilitación en el ámbito hospitalario o la comunidad. Se buscaron estudios de investigación que analizaron los efectos de la musicoterapia en la marcha, el movimiento, la comunicación, el pensamiento, las emociones, el dolor y el bienestar. Las intervenciones fueron: moverse con la música, cantar, escuchar música, componer, tocar instrumentos musicales o una combinación de estas actividades. Se identificaron e incluyeron 29 ensayos con 775 participantes adultos. Las pruebas están actualizadas hasta junio 2015.

Resultados clave

Los resultados indican que la musicoterapia mediante el ritmo puede ser beneficiosa para mejorar la marcha en los pacientes con accidente cerebrovascular, lo que a su vez puede mejorar la calidad de vida. La musicoterapia puede ser beneficiosa para mejorar la velocidad de los movimientos repetitivos de los brazos y la comunicación en pacientes con accidente cerebrovascular. Los tipos que usan golpes fuertes junto con la música pueden ser más efectivos que las intervenciones que usan golpes fuertes sin música. El tratamiento a cargo de un musicoterapeuta podría ser más eficaz que el tratamiento a cargo de otros profesionales. La información fue insuficiente para examinar los efectos de la musicoterapia sobre otros resultados. No se encontraron estudios que informaran sobre efectos nocivos.

Calidad de la evidencia

La calidad de la investigación fue baja en general. Se encontró un solo estudio que se consideró con bajo riesgo de sesgo. La calidad de las pruebas para la velocidad de marcha y la longitud del paso fue moderada. La calidad de las pruebas para otros aspectos de la marcha fue baja. La calidad de las pruebas para la velocidad de los movimientos repetitivos de los brazos y para la comunicación general fue muy baja. La calidad de las pruebas para la calidad de vida fue baja. Se necesitan ensayos clínicos adicionales.