



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Intervenciones conservadoras para el tratamiento de las molestias en el brazo, cuello u hombro relacionadas con el trabajo en adultos (Revisión)

Verhagen AP, Bierma-Zeinstra SMA, Burdorf A, Stynes SM, de Vet HCW, Koes BW

Verhagen AP, Bierma-Zeinstra SMA, Burdorf A, Stynes SM, de Vet HCW, Koes BW.

Conservative interventions for treating work-related complaints of the arm, neck or shoulder in adults

(Intervenciones conservadoras para el tratamiento de las molestias en el brazo, cuello u hombro relacionadas con el trabajo en adultos).

Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 12. Art. No.: CD008742.

DOI: [10.1002/14651858.CD008742.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD008742.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

Intervenciones conservadoras para el tratamiento de las molestias en el brazo, cuello u hombro relacionadas con el trabajo en adultos (Revisión)

Copyright © 2013 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

WILEY

[Revisión de intervención]

Intervenciones conservadoras para el tratamiento de las molestias en el brazo, cuello u hombro relacionadas con el trabajo en adultos

Arianne P Verhagen¹, Sita MA Bierma-Zeinstra¹, Alex Burdorf², Siobhán M Stynes³, Henrica CW de Vet⁴, Bart W Koes¹

¹Department of General Practice, Erasmus Medical Center, Rotterdam, Netherlands. ²Department of Public Health, Erasmus Medical Center, Rotterdam, Netherlands. ³Arthritis Research UK Primary Care Centre, Keele University, Keele, UK. ⁴Department of Epidemiology and Biostatistics, EMGO Institute for Health and Care Research, VU University Medical Center, Amsterdam, Netherlands

Dirección de contacto: Arianne P Verhagen, Department of General Practice, Erasmus Medical Center, PO Box 2040, Rotterdam, 3000 CA, Netherlands. a.verhagen@erasmusmc.nl.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de Salud Laboral.

Estado y fecha de publicación: Nueva, publicada en el número 12, 2013.

Referencia: Verhagen AP, Bierma-Zeinstra SMA, Burdorf A, Stynes SM, de Vet HCW, Koes BW. Conservative interventions for treating work-related complaints of the arm, neck or shoulder in adults (Intervenciones conservadoras para el tratamiento de las molestias en el brazo, cuello u hombro relacionadas con el trabajo en adultos). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 12. Art. No.: CD008742. DOI: [10.1002/14651858.CD008742.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD008742.pub2).

Copyright © 2013 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

El trastorno de las extremidades superiores relacionado con el trabajo (TESRT), la lesión por esfuerzos repetitivos (LER), el síndrome de sobrecarga ocupacional (SSO) y las molestias en el brazo, cuello u hombro (MBCH) relacionadas con el trabajo son términos generales utilizados con mucha frecuencia para los trastornos que se producen como resultado de movimientos repetitivos, posturas incómodas y el impacto de fuerzas externas, como las asociadas con el manejo de herramientas vibratorias. Las MBCH relacionadas con el trabajo, que es el término que se utiliza en esta revisión, afectan seriamente a la población activa.

Objetivos

Evaluar los efectos de intervenciones conservadoras para las molestias en el brazo, cuello u hombro (MBCH) en adultos sobre las variables de valoración del dolor, la función y aquellas relacionados con el trabajo.

Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials) (*The Cochrane Library*, 31 de mayo de 2013), MEDLINE (1950 hasta el 31 de mayo de 2013), EMBASE (1988 hasta el 31 de mayo de 2013), CINAHL (1982 hasta el 31 de mayo de 2013), AMED (1985 hasta el 31 de mayo de 2013), PsycINFO (1806 hasta 31 de mayo de 2013), y en la Physiotherapy Evidence Database (PEDro; desde su inicio hasta 31 de mayo de 2013) y en la Occupational Therapy Systematic Evaluation of Evidence Database (OTseeker; desde su inicio hasta 31 de mayo de 2013). No se aplicaron restricciones de idioma.

Criterios de selección

Se incluyeron los ensayos controlados aleatorios (ECA) y los ensayos controlados cuasialeatorios que evaluaran intervenciones conservadoras para las molestias en el brazo, cuello u hombro relacionadas con el trabajo en adultos. Se excluyeron los ensayos realizados para probar inyecciones y cirugía. Se incluyeron los estudios que evaluaran los efectos sobre el dolor, el estado funcional o la capacidad de trabajo.

Obtención y análisis de los datos

Dos revisores de forma independiente seleccionaron los ensayos para inclusión, extrajeron los datos y evaluaron el riesgo de sesgo de los estudios incluidos. Cuando los estudios fueron suficientemente similares, se realizó el agrupamiento estadístico de los resultados informados.

Resultados principales

Se incluyeron 44 estudios (62 publicaciones) con 6580 participantes que evaluaron 25 intervenciones diferentes. Estas intervenciones se categorizaron según los mecanismos de trabajo en intervenciones con ejercicios, ergonómicas, conductuales y otras.

En general, 35 estudios tuvieron un alto riesgo de sesgo principalmente debido a que se desconoce el procedimiento de asignación al azar, a la falta de un procedimiento de ocultación de la asignación, a que no eran diseños ciegos para los participantes del ensayo o a la falta de un análisis por intención de tratar.

Se encontraron pruebas de muy baja calidad que mostraron que los ejercicios no mejoraron el dolor en comparación con la ausencia de tratamiento (cinco estudios, diferencia de medias estandarizada [DME] -0,52; intervalo de confianza [IC] del 95%: -1,08 a 0,03), o con controles con una intervención menor (tres estudios, DME -0,25; IC del 95%: -0,87 a 0,37), ni cuando se proporcionó como tratamiento adicional (dos estudios, resultados inconsistentes) con un seguimiento a corto o largo plazo. Los resultados fueron similares para la recuperación, la discapacidad y la licencia por enfermedad. Los ejercicios específicos provocaron un aumento del dolor en el seguimiento a corto plazo en comparación con los ejercicios generales (cuatro estudios, DME 0,45; IC del 95%: 0,14 a 0,75)

Se encontraron pruebas de muy baja calidad que indican que las intervenciones ergonómicas no provocaron una disminución del dolor en comparación con la ausencia de intervención en el seguimiento a corto plazo (tres estudios, DME -0,07; IC del 95%: -0,36 a 0,22), pero disminuyeron el dolor en el seguimiento a largo plazo (cuatro estudios, DME -0,76; IC del 95%: -1,35 a -0,16). No hubo efectos sobre la discapacidad, pero la licencia por enfermedad se redujo en dos estudios (cociente de riesgos [CR] 0,48; IC del 95%: 0,32 a 0,76). Ninguna de las intervenciones ergonómicas fue más beneficiosa en ninguna medida de resultado en comparación con otro tratamiento, con la ausencia de tratamiento o con placebo.

Las intervenciones conductuales tuvieron efectos inconsistentes sobre el dolor y la discapacidad; algunos subgrupos mostraron efectos beneficiosos y otros no mostraron mejorías significativas en comparación con la ausencia de tratamiento, con controles con una intervención menor o con otras intervenciones conductuales.

En los ocho estudios que evaluaron otras intervenciones no hubo pruebas de un efecto beneficioso claro de alguna de las intervenciones proporcionadas.

Conclusiones de los autores

Se encontraron pruebas de muy baja calidad que indicaban que el dolor, la recuperación, la discapacidad y la licencia por enfermedad son similares después de los ejercicios en comparación con la ausencia de tratamiento, con controles con una intervención menor o con ejercicios proporcionados como tratamiento adicional a los pacientes con molestias en el brazo, cuello u hombro relacionadas con el trabajo. Las pruebas de baja calidad también indicaron que las intervenciones ergonómicas no redujeron el dolor en el seguimiento a corto plazo, pero lo redujeron en el seguimiento a largo plazo. No hubo pruebas de un efecto sobre otros parámetros de valoración. Para las intervenciones conductuales y otras intervenciones no hubo pruebas de un efecto consistente sobre ninguno de los resultados.

Se necesitan estudios que incluyan a más participantes, que sean claros acerca del diagnóstico de la relación con el trabajo y que informen los resultados según las guías actuales.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Ejercicios, ergonomía y fisioterapia para las molestias en el brazo, cuello u hombro relacionadas con el trabajo

Antecedentes

Las molestias en el brazo, cuello u hombro relacionadas con el trabajo también son llamadas lesiones por esfuerzos repetitivos o síndrome de sobrecarga ocupacional. Son una carga para los trabajadores individuales, para los empleadores y para la sociedad en general porque deterioran el funcionamiento en la vida cotidiana y en el trabajo.

Estudios incluidos en la revisión

Se incluyeron estudios controlados aleatorios de todos los tratamientos posibles como ejercicios, modificaciones ergonómicas en el lugar de trabajo, masaje y terapia manual. Estos tratamientos intentan aliviar el dolor y mejorar el funcionamiento, y los pueden proporcionar los médicos generales o los fisioterapeutas. Se excluyeron las inyecciones y los procedimientos quirúrgicos que son invasivos y requieren habilidades más especiales. Los estudios solamente se incluyeron si los autores escribieron que los pacientes estudiados presentaban molestias relacionadas con el trabajo. Se realizaron búsquedas en bases de datos electrónicas hasta mayo de 2013.

Hallazgos

Se encontraron 44 estudios que incluyeron a 6580 pacientes. Veintiún estudios evaluaron ejercicios, trece evaluaron modificaciones ergonómicas en el lugar de trabajo y nueve intervenciones conductuales. Los resultados de estos estudios se combinaron por categoría. Otros ocho estudios evaluaron otros tratamientos.

No se encontraron efectos consistentes de ningún tratamiento sobre el dolor, la recuperación, la discapacidad ni la licencia por enfermedad. En varios estudios las intervenciones ergonómicas redujeron el dolor a largo plazo, pero no a corto plazo. Nueve estudios se consideraron de alta calidad, pero los resultados fueron muy inconsistentes. No se encontraron motivos para la variación en los resultados de los estudios. Se necesitan mejores estudios que sean más grandes, presenten un diagnóstico más claro de la relación con el trabajo y cumplan con las guías para el informe.