



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Intervenciones para el tratamiento de la espasticidad muscular esquelética después del traumatismo craneoencefálico (Revisión)

Synnot A, Chau M, Pitt V, O'Connor D, Gruen RL, Wasiak J, Clavisi O, Pattuwage L, Phillips K

Synnot A, Chau M, Pitt V, O'Connor D, Gruen RL, Wasiak J, Clavisi O, Pattuwage L, Phillips K.
Interventions for managing skeletal muscle spasticity following traumatic brain injury
(Intervenciones para el tratamiento de la espasticidad muscular esquelética después del traumatismo craneoencefálico).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 11. Art. No.: CD008929.
DOI: [10.1002/14651858.CD008929.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD008929.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

Intervenciones para el tratamiento de la espasticidad muscular esquelética después del traumatismo craneoencefálico (Revisión)

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

WILEY

[Revisión de intervención]

Intervenciones para el tratamiento de la espasticidad muscular esquelética después del traumatismo craneoencefálico

Anneliese Synnot^{1,2}, Marisa Chau², Veronica Pitt³, Denise O'Connor⁴, Russell L Gruen⁵, Jason Wasiak⁶, Ornella Clavisi⁷, Loyal Pattuwage⁸, Kate Phillips⁹

¹Cochrane Australia, School of Public Health and Preventive Medicine, Monash University, Melbourne, Australia. ²National Trauma Research Institute, Alfred Hospital, Monash University, Melbourne, Australia. ³Australian & New Zealand Intensive Care Research Centre (ANZIC-RC), Monash University, Melbourne, Australia. ⁴School of Public Health and Preventive Medicine, Monash University, Melbourne, Australia. ⁵Lee Kong Chian School of Medicine, Nanyang Technological University, Singapore, Singapore. ⁶Melbourne School of Health Sciences, University of Melbourne, Melbourne, Australia. ⁷MOVE muscle, bone & joint health, Melbourne, Australia. ⁸Centre for Evidence and Implementation, East Melbourne, Australia. ⁹School of Public Health & Preventive Medicine, Monash University, Melbourne, Australia

Contacto: Anneliese Synnot, Cochrane Australia, School of Public Health and Preventive Medicine, Monash University, L4 551 St Kilda Rd, Melbourne, Victoria, 3004, Australia. a.synnot@latrobe.edu.au, anneliese.synnot@monash.edu.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de Lesiones.

Estado y fecha de publicación: Nueva, publicada en el número 11, 2017.

Referencia: Synnot A, Chau M, Pitt V, O'Connor D, Gruen RL, Wasiak J, Clavisi O, Pattuwage L, Phillips K. Interventions for managing skeletal muscle spasticity following traumatic brain injury (Intervenciones para el tratamiento de la espasticidad muscular esquelética después del traumatismo craneoencefálico). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 11. Art. No.: CD008929. DOI: [10.1002/14651858.CD008929.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD008929.pub2).

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

RESUMEN

Antecedentes

La espasticidad muscular esquelética es una complicación física grave como resultado del traumatismo craneoencefálico (TCE), que puede dar lugar a contractura muscular, rigidez articular, reducción del rango de movimiento, lesiones en la piel y dolor. Los tratamientos para la espasticidad incluyen un rango de intervenciones farmacológicas y no farmacológicas, a menudo utilizadas en combinación. El tratamiento de la espasticidad posterior al TCE varía del de otras poblaciones clínicas debido a la complejidad agregada de las cuestiones conductuales y cognitivas asociadas con el TCE.

Objetivos

Evaluar los efectos de las intervenciones para el tratamiento de la espasticidad muscular esquelética en pacientes con TCE.

Métodos de búsqueda

En junio 2017, se hicieron búsquedas en bases de datos clave incluyendo el registro especializado del Grupo Cochrane de Lesiones (Cochrane Injuries Group Specialised Register), CENTRAL, MEDLINE (Ovid), Embase (Ovid) y en otras, además, en registros de ensayos clínicos y en las listas de referencias de los estudios incluidos.

Criterios de selección

Se incluyeron ensayos controlados aleatorios (ECA) y ECA cruzados que evaluaban cualquier intervención para el tratamiento de la espasticidad en pacientes con TCE. Sólo se incluyeron los estudios en los que al menos un 50% de los participantes había sufrido un TCE (o en los que había datos disponibles por separado para los participantes con TCE). Los resultados primarios fueron la espasticidad y los efectos adversos. Las medidas de resultado secundarias se clasificaron según la International Classification of Functioning, Disability and Health de la Organización Mundial de la Salud incluidas las funciones corporales (funciones sensoriales, de dolor,

neuromusculoesqueléticas y relacionadas con el movimiento) y las actividades y la participación (tareas y exigencias generales; movilidad; autocuidado; vida doméstica; principales áreas de la vida; vida comunitaria, social y cívica).

Obtención y análisis de los datos

Se utilizaron los procedimientos metodológicos estándar previstos por la Colaboración Cochrane. Los datos se resumieron de forma narrativa; se excluyó el metanálisis debido a la escasez y a la heterogeneidad de los datos.

Resultados principales

Se incluyeron nueve estudios en esta revisión con 134 participantes con TCE. Sólo cinco estudios informaron las diferencias entre los grupos, y produjeron datos de resultado para 105 participantes con TCE. Estos cinco estudios evaluaron los efectos de un rango de intervenciones farmacológicas (baclofeno, toxina botulínica A) y no farmacológicas (yesos, fisioterapia, férulas, posición de pie con mesa inclinada y estimulación eléctrica), a menudo en combinación. Los estudios que evaluaron el efecto del baclofeno y la tizanidina no presentaron los resultados de forma adecuada. Cuando hubo datos de resultado disponibles, se informaron la espasticidad y los eventos adversos, además de algunas medidas de resultado secundarias.

De los cinco estudios con resultados, tres fueron financiados por los gobiernos, instituciones de beneficencia o servicios sanitarios y dos fueron financiados por una empresa farmacéutica o de tecnología médica. Los cuatro estudios sin resultados utilizables fueron financiados por compañías farmacéuticas o de tecnología médica.

Fue difícil establecer conclusiones acerca de la efectividad de estas intervenciones debido al informe deficiente, el tamaño pequeño del estudio, y el hecho de que los participantes con TCE generalmente fueron sólo una proporción del total general. El metanálisis no fue factible debido a la escasez de datos y la heterogeneidad de las intervenciones y los grupos comparadores. Algunos estudios establecieron la conclusión de que la intervención que evaluaron tenía efectos beneficiosos sobre la espasticidad, y otros no encontraron ninguna diferencia entre determinados tratamientos. El evento adverso más común fue el daño menor en la piel en los pacientes a los que se les colocó un yeso. Se cree que sería confuso proporcionar alguna descripción adicional de los resultados del estudio debido a que la calidad de la evidencia fue muy baja para todos los resultados.

Conclusiones de los autores

La calidad muy baja y la cantidad limitada de evidencia acerca del tratamiento de la espasticidad en los pacientes con TCE significan que no existe seguridad acerca de la efectividad o los efectos perjudiciales de estas intervenciones. Se necesitan estudios bien diseñados y con el poder estadístico suficiente que utilicen medidas de resultado funcionales para evaluar las intervenciones utilizadas en la práctica clínica.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Tratamientos para la espasticidad (contracciones musculares sobreactivas) después de una lesión cerebral

Pregunta de la revisión

Se examinó la evidencia acerca del efecto de los tratamientos (farmacológicos y no farmacológicos) para la espasticidad después de una lesión cerebral causada por un golpe en la cabeza (traumatismo craneoencefálico [TCE]).

Antecedentes

Muchos pacientes con TCE experimentan espasticidad muscular, es decir, los músculos se contraen o se tensan involuntariamente. Este hecho puede repercutir en la capacidad del paciente de realizar las actividades diarias y causar dolor, rigidez y lesiones en la piel. Se utilizan muchos tratamientos para controlar la espasticidad, que incluyen medicación, colocación de yesos, férulas y estiramientos. A menudo, estos tratamientos se utilizan en combinación.

Características de los estudios

Se incluyeron nueve estudios en esta revisión con 134 participantes con TCE. Solo cinco estudios con 105 pacientes proporcionaron resultados utilizables. Estos estudios evaluaron los efectos de un rango de tratamientos, que incluyeron medicación (baclofeno o toxina botulínica A), colocación de yesos, fisioterapia, férulas, una tabla que traslada a los pacientes de la posición acostada a la posición de pie y estimulación eléctrica (en la cual se administran impulsos eléctricos a los músculos). Los estudios que presentaron los resultados de forma inadecuada habían evaluado el efecto de la medicación (baclofeno o tizanidina).

Fuentes de financiación de los estudios

De los cinco estudios con resultados, tres fueron financiados por los gobiernos, instituciones de beneficencia o los servicios sanitarios y dos fueron financiados por un fabricante del fármaco y una empresa de tecnología médica. Los otros cuatro estudios sin resultados utilizables fueron financiados por fabricantes del fármaco o empresas de tecnología médica.

Resultados clave

Intervenciones para el tratamiento de la espasticidad muscular esquelética después del traumatismo craneoencefálico (Revisión)

Esta evidencia está actualizada hasta junio de 2017.

Interpretar los resultados de los estudios fue difícil debido a la falta de información y las dudas sobre la calidad de la evidencia. En cuanto a la espasticidad, algunos estudios establecieron la conclusión de que el tratamiento que evaluaron dio lugar a una mejoría, y otros no encontraron diferencias entre los tratamientos. El efecto secundario más común fue el daño menor en la piel en los pacientes sometidos a la colocación de un yeso. Se cree que sería confuso proporcionar alguna descripción adicional de los resultados del estudio debido a que la calidad de la evidencia fue muy baja para todas las mediciones.

Calidad de la evidencia

La calidad de esta evidenciaa fue muy baja; sólo hubo cinco estudios con resultados y ninguno de los estudios fue amplio ni comparable con otro. También hubo inquietudes en cuanto a cómo se realizaron o analizaron. Debido a este hecho, no es posible establecer conclusiones sólidas acerca de los efectos beneficiosos y perjudiciales de diferentes tratamientos para la espasticidad en pacientes con TCE.