



**Biblioteca  
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

## Intervenciones no farmacológicas para el dolor crónico en pacientes con lesión de la médula espinal (Revisión)

Boldt I, Eriks-Hoogland I, Brinkhof MWG, de Bie R, Joggi D, von Elm E

Boldt I, Eriks-Hoogland I, Brinkhof MWG, de Bie R, Joggi D, von Elm E.  
Non-pharmacological interventions for chronic pain in people with spinal cord injury  
(Intervenciones no farmacológicas para el dolor crónico en pacientes con lesión de la médula espinal).  
*Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014, Issue 11. Art. No.: CD009177.  
DOI: [10.1002/14651858.CD009177.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD009177.pub2).

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

[Revisión de intervención]

# Intervenciones no farmacológicas para el dolor crónico en pacientes con lesión de la médula espinal

Inga Boldt<sup>1</sup>, Inge Eriks-Hoogland<sup>1</sup>, Martin WG Brinkhof<sup>1,2</sup>, Rob de Bie<sup>3</sup>, Daniel Joggi<sup>4</sup>, Erik von Elm<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Swiss Paraplegic Research, Nottwil, Switzerland. <sup>2</sup>Department of Health Sciences and Health Policy, University of Lucerne, Lucerne, Switzerland. <sup>3</sup>Department of Epidemiology, Maastricht University, Maastricht, Netherlands. <sup>4</sup>Swiss Paraplegic Foundation, Nottwil, Switzerland. <sup>5</sup>Cochrane Switzerland, Institute of Social and Preventive Medicine, Lausanne University Hospital, Lausanne, Switzerland

**Dirección de contacto:** Martin WG Brinkhof, Swiss Paraplegic Research, Nottwil, Switzerland. [martin.brinkhof@paraplegie.ch](mailto:martin.brinkhof@paraplegie.ch).**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de Lesiones.**Estado y fecha de publicación:** Nueva, publicada en el número 11, 2014.**Referencia:** Boldt I, Eriks-Hoogland I, Brinkhof MWG, de Bie R, Joggi D, von Elm E. Non-pharmacological interventions for chronic pain in people with spinal cord injury (Intervenciones no farmacológicas para el dolor crónico en pacientes con lesión de la médula espinal). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014, Issue 11. Art. No.: CD009177. DOI: [10.1002/14651858.CD009177.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD009177.pub2).

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

## RESUMEN

### Antecedentes

El dolor crónico es frecuente en los pacientes que presentan lesión de la médula espinal (LME). Convencionalmente, el dolor se trata con fármacos, no obstante, la medicación para el dolor a largo plazo a menudo no es eficaz y se asocia con efectos secundarios. Con frecuencia se recomiendan intervenciones no farmacológicas, aunque los perfiles de beneficios y de efectos perjudiciales de estos tratamientos no están bien establecidos, en parte debido a los defectos metodológicos de los estudios disponibles.

### Objetivos

Evaluar de forma crítica y sintetizar las pruebas de investigación disponibles sobre los efectos de las intervenciones no farmacológicas para el tratamiento del dolor crónico neuropático y nociceptivo en pacientes que presentan LME.

### Métodos de búsqueda

La búsqueda se realizó el 1 de marzo 2011. Se hicieron búsquedas en el registro especializado del Grupo Cochrane de Lesiones (Cochrane Injuries Group), Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials) (CENTRAL), MEDLINE (OvidSP), Embase (OvidSP), PsycINFO (OvidSP), en otras cuatro bases de datos y en registros de ensayos clínicos. Además, se realizaron búsquedas manuales en las actas de tres conferencias científicas principales sobre LME. Se actualizó esta búsqueda en noviembre 2014, pero estos resultados aún no han sido incorporados.

### Criterios de selección

Ensayos controlados aleatorios de cualquier intervención que no incluyera la administración de medicación u otras sustancias activas para tratar el dolor crónico en pacientes con LME.

### 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. El resultado primario fue cualquier medida de la intensidad del dolor o el alivio del dolor. Los resultados secundarios incluyeron eventos adversos, ansiedad, depresión y calidad de vida. De ser posible, se realizaron metanálisis para calcular las diferencias de medias estandarizadas para cada tipo de intervención.

## Resultados principales

Se identificaron 16 ensayos con un total de 616 participantes. Se estudiaron ocho tipos diferentes de intervenciones. Ocho ensayos investigaron los efectos de la estimulación eléctrica cerebral (estimulación transcraneal con corriente directa [ETCD] y estimulación craneal con electroterapia [ECE]; cinco ensayos) o la estimulación magnética transcraneal repetitiva (EMTr; tres ensayos). Las intervenciones en los estudios restantes incluyeron programas de ejercicios (tres ensayos); acupuntura (dos ensayos); autohipnosis (un ensayo); estimulación nerviosa eléctrica transcutánea (ENET) (un ensayo); y un programa cognitivo conductual (un ensayo). Se consideró que ninguno de los ensayos incluidos presentó riesgo general bajo de sesgo. Doce estudios tenían alto riesgo de sesgo general, y en cuatro estudios, el riesgo de sesgo era incierto. La calidad general de los estudios incluidos fue débil. La validez de los mismos se vio deteriorada por defectos metodológicos, como la elección inapropiada de los grupos de control. Una búsqueda adicional en noviembre 2014 identificó estudios más recientes que se incluirán en una actualización de esta revisión.

Para la ETCD la diferencia de medias agrupada entre los grupos de intervención y de control en las puntuaciones del dolor en una escala analógica visual de 11 puntos (EAV) (0-10) fue una reducción de -1,90 unidades (intervalo de confianza [IC] del 95%: -3,48 a -0,33; valor de P 0,02) a corto plazo y de -1,87 (IC del 95%: -3,30 a -0,45; valor de P 0,01) a plazo medio. Los programas de ejercicios dieron lugar a reducciones medias del dolor del hombro crónico de -1,9 puntos en la puntuación para el Short Form-36 (SF-36) de 36 ítems en cuanto a la experiencia del dolor (IC del 95%: -3,4 a -0,4; valor de P 0,01) y de -2,8 unidades en la EAV del dolor (IC del 95%: -3,77 a -1,83; Valor de  $p < 0,00001$ ); esta reducción representó los efectos de tratamiento más significativos que se observaron en los estudios incluidos. Los ensayos que utilizaron EMTr, ECE, acupuntura, autohipnosis, ENET o un programa cognitivo conductual no proporcionaron pruebas de que estas intervenciones alivien el dolor crónico. Diez ensayos examinaron variables de evaluación diferentes del dolor, incluida la ansiedad, la depresión y la calidad de vida, aunque los datos disponibles fueron demasiado escasos para establecer conclusiones firmes. En cuatro ensayos no se informaron efectos secundarios de las intervenciones en estudio. Cinco ensayos informaron efectos secundarios leves transitorios. En términos generales, se encontró una escasez de pruebas sobre cualquier efecto secundario grave o duradero de las intervenciones.

## Conclusiones de los autores

Las pruebas son insuficientes para sugerir que los tratamientos no farmacológicos son efectivos para aliviar el dolor crónico en pacientes que presentan LME. Los efectos beneficiosos y perjudiciales de los tratamientos no farmacológicos para el dolor utilizados comúnmente deben investigarse en ensayos controlados aleatorios con tamaños de la muestra y metodología de estudio adecuados.

## RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

### Tratamientos diferentes de la medicación para pacientes con dolor crónico después de una lesión de la médula espinal

Muchos pacientes que conviven con una lesión de la médula espinal (LME) presentan dolor crónico. Además de fármacos para el dolor, se ofrecen habitualmente otras posibilidades de tratamiento. Esta revisión sistemática procura resumir las pruebas disponibles sobre la efectividad y los efectos secundarios posibles de otras formas de tratamiento.

Se realizaron búsquedas en bases de datos electrónicas hasta marzo de 2011 y se encontraron 16 ensayos controlados aleatorios con un total de 616 participantes. Se agruparon estos estudios por tipo de tratamiento en ocho grupos: Ocho estudios examinaron la estimulación cerebral, de los cuales cinco utilizaron estimulación electrónica y tres, estimulación magnética. Tres estudios examinaron programas de ejercicios, dos acupuntura, uno autohipnosis, y uno la estimulación nerviosa eléctrica transcutánea (ENET) y un programa cognitivo conductual. Los estudios incluidos usaron una variedad de métodos diferentes para medir el dolor y otros resultados. Los grupos de comparación también variaron e incluyeron intervenciones de simulacro, listas de espera y otros tratamientos para el dolor.

Para cualquier tipo determinado de intervención, se encontraron solamente unos pocos estudios que incluían un número reducido de participantes. Con frecuencia, los detalles informados fueron insuficientes. La calidad general de los estudios fue baja. Por ejemplo, varios estudios usaron grupos de comparación inapropiados como las listas de espera. En consecuencia, la eficacia de los tratamientos es incierta. Una búsqueda adicional en noviembre 2014 identificó estudios más recientes que se incluirán en una actualización de esta revisión.

Para un tipo de tratamiento, estimulación transcraneal con corriente directa (ETCD), los resultados de dos estudios pudieron combinarse. Los resultados agrupados indican que la ETCD alivió el dolor a corto plazo y a plazo medio. Además, los programas de ejercicio para el dolor del hombro crónico proporcionaron alivio del dolor. No se hallaron pruebas para sugerir que la estimulación magnética transcraneal repetitiva (EMTr), la estimulación craneal con electroterapia (ECE), la acupuntura, la autohipnosis o la ENET son mejores que las intervenciones de control respectivas para aliviar el dolor crónico. Con respecto a los resultados diferentes del dolor, como la ansiedad, la depresión o la calidad de vida, así como los efectos secundarios duraderos, no fue posible establecer ninguna conclusión general debido a que los datos fueron escasos. Los estudios incluidos no permiten extraer conclusiones firmes con respecto a si los tratamientos diferentes de la medicación para el dolor causado por una LME crónica son efectivos y seguros. Se necesitan ensayos con números mayores de participantes y una mejor calidad de estudio para determinar la efectividad y la seguridad de dichos tratamientos.