



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Ejercicio para la artrosis de la mano (Revisión)

Østerås N, Kjekken I, Smedslund G, Moe RH, Slatkowsky-Christensen B, Uhlig T, Hagen KB

Østerås N, Kjekken I, Smedslund G, Moe RH, Slatkowsky-Christensen B, Uhlig T, Hagen KB.
Exercise for hand osteoarthritis
(Ejercicio para la artrosis de la mano).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 1. Art. No.: CD010388.
DOI: [10.1002/14651858.CD010388.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD010388.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

Ejercicio para la artrosis de la mano (Revisión)

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

WILEY

[Revisión de intervención]

Ejercicio para la artrosis de la mano

Nina Østerås¹, Ingvild Kjekken¹, Geir Smedslund^{1,2}, Rikke H Moe¹, Barbara Slatkowsky-Christensen³, Till Uhlig¹, Kåre Birger Hagen¹¹National Advisory Unit on Rehabilitation in Rheumatology, Diakonhjemmet Hospital, Oslo, Norway. ²Norwegian Institute of Public Health, Oslo, Norway. ³Department of Rheumatology, Diakonhjemmet Hospital, Oslo, Norway**Contacto:** Nina Østerås, National Advisory Unit on Rehabilitation in Rheumatology, Diakonhjemmet Hospital, Boks 23 Vinderen, Oslo, Oslo, 0319, Norway. nina.osteras@diakonpsyk.no.**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de Enfermedades Musculoesqueléticas.**Estado y fecha de publicación:** Nueva, publicada en el número 1, 2017.**Referencia:** Østerås N, Kjekken I, Smedslund G, Moe RH, Slatkowsky-Christensen B, Uhlig T, Hagen KB. Exercise for hand osteoarthritis (Ejercicio para la artrosis de la mano). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 1. Art. No.: CD010388. DOI: [10.1002/14651858.CD010388.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD010388.pub2).

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

RESUMEN

Antecedentes

La artrosis de la mano es una enfermedad articular frecuente que puede provocar dolor, rigidez e interferir en las actividades cotidianas relacionadas con la mano. Actualmente no se conoce una cura para la artrosis y las modalidades no farmacológicas se recomiendan como atención de primera línea. Se ha documentado un efecto positivo del ejercicio en la artrosis de la cadera y la rodilla, pero el efecto en la artrosis de la mano aún no está claro.

Objetivos

Evaluar los efectos beneficiosos y perjudiciales del ejercicio comparado con otras intervenciones, que incluyen placebo o ninguna intervención, en pacientes con artrosis de la mano. Los resultados principales son el dolor y la funcionalidad de la mano.

Métodos de búsqueda

Se realizaron búsquedas en seis bases de datos electrónicas hasta septiembre 2015.

Criterios de selección

Todos los ensayos clínicos aleatorios y controlados que compararan ejercicio terapéutico versus ningún ejercicio o que compararan diferentes programas de ejercicio.

Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión, de forma independiente, seleccionaron los ensayos, extrajeron los datos, evaluaron el riesgo de sesgo y la calidad del conjunto de pruebas mediante el enfoque GRADE. Los resultados fueron continuos (dolor de la mano, funcionalidad física, rigidez de las articulaciones de los dedos y calidad de vida) y dicotómicos (proporciones de eventos adversos y retiros).

Resultados principales

Se incluyeron siete estudios en la revisión. En su mayoría, los estudios no presentaron sesgo de selección e informe, pero un estudio sólo estuvo disponible como resumen de congreso. No fue posible el cegamiento de los participantes a la asignación a los tratamientos y, aunque la mayoría de los estudios informaron el cegamiento de los evaluadores de resultado, algunos resultados (dolor, funcionalidad, rigidez y calidad de vida) fueron informados por el paciente. Los resultados pueden ser proclives a sesgo de realización y de detección debido a que los participantes no estaban cegados y a que los resultados fueron informados por el paciente. Dos estudios con tasas de abandono altas pueden ser proclives a sesgo de desgaste. La calidad general del grupo de pruebas se disminuyó a baja debido al posible sesgo de detección (falta de cegamiento de los participantes con respecto a los resultados informados por el paciente) y a la imprecisión (los estudios fueron escasos, el número de participantes fue limitado y los intervalos de confianza fueron amplios para los resultados

Ejercicio para la artrosis de la mano (Revisión)

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

de dolor, funcionalidad y rigidez articular). Para la calidad de vida, los eventos adversos y los retiros debido a los eventos adversos, la calidad general del grupo de pruebas se disminuyó de manera adicional a muy baja porque los estudios fueron escasos y los intervalos de confianza fueron muy amplios.

Pruebas de baja calidad de cinco ensayos (381 participantes) indicaron que el ejercicio redujo el dolor en la mano (diferencia de medias estandarizada [DME] -0,27; intervalo de confianza [IC] del 95%: -0,47 a -0,07) después de la intervención. La reducción absoluta del dolor en el grupo de ejercicio, comparado con el grupo control, fue del 5% (1% a 9%) en una escala de 0 a 10 puntos. Se calculó que el dolor fue de 3,9 puntos en esta escala (0 = ningún dolor) en el grupo control, y el ejercicio alivió el dolor en 0,5 puntos (IC del 95%: 0,1 a 0,9; número necesario a tratar para lograr un resultado beneficioso adicional [NNTB] 9).

Cuatro estudios (369 participantes) indicaron que el ejercicio mejoró la funcionalidad de la mano (DME -0,28; IC del 95%: -0,58 a 0,02) después de la intervención. La mejoría absoluta en la funcionalidad observada en el grupo de ejercicio, comparado con el grupo control, fue del 6% (0,4% de empeoramiento a 13% de mejoría). La funcionalidad se calculó en 14,5 puntos en una escala de 0 a 36 puntos (0 = ninguna discapacidad física) en el grupo control y el ejercicio mejoró la función en 2,2 puntos (IC del 95%: -0,2 a 4,6; NNTB 9).

Un estudio (113 participantes) evaluó la calidad de vida y actualmente el efecto del ejercicio sobre la calidad de vida no está claro (diferencia de medias [DM] 0,30; IC del 95%: -3,72 a 4,32). La mejoría absoluta en la calidad de vida en el grupo de ejercicio, comparado con el grupo control, fue del 0,3% (4% de empeoramiento a 4% de mejoría). La calidad de vida fue 50,4 puntos en una escala de 0 a 100 puntos (100 = máxima calidad de vida) en el grupo control y la puntuación media en el grupo de ejercicio fue 0,3 puntos más alta (3,5 puntos más baja a 4,1 puntos más alta).

Cuatro estudios (369 participantes) indicaron que el ejercicio redujo la rigidez de las articulaciones de los dedos (DME -0,36; IC del 95%: -0,58 a -0,15) después de la intervención. La reducción absoluta de la rigidez de las articulaciones de los dedos en el grupo de ejercicio, comparado con el grupo control, fue del 7% (3% al 10%). La rigidez de las articulaciones de los dedos se calculó en 4,5 puntos en una escala de 0 a 10 puntos (0 = ninguna rigidez) en el grupo control y el ejercicio mejoró la rigidez en 0,7 puntos (IC del 95%: 0,3 a 1,0; NNTB 7).

Tres estudios informaron eventos adversos relacionados con la intervención y retiros debido a eventos adversos. Los escasos eventos adversos informados consistieron en aumento de la inflamación de las articulaciones de los dedos y dolor de la mano. Pruebas de baja calidad de los tres estudios mostraron una mayor probabilidad de eventos adversos (cociente de riesgos [CR] 4,55; IC del 95%: 0,53 a 39,31) y retiros debido a eventos adversos en el grupo de ejercicio en comparación con el grupo control (CR 2,88; IC del 95%: 0,30 a 27,18), pero el efecto no está claro y los estudios de investigación adicionales pueden cambiar las estimaciones.

Los estudios incluidos no midieron los cambios radiográficos de la estructura articular. Dos estudios proporcionaron datos de seguimiento a los seis meses (220 participantes) y uno (102 participantes) proporcionó datos de seguimiento a los 12 meses. El efecto positivo del ejercicio sobre el dolor, la funcionalidad y la rigidez articular no se mantuvo en el seguimiento a medio y largo plazo.

La intervención con ejercicio fue muy variable en cuanto a la dosis, el contenido y el número de sesiones supervisadas. A los participantes se les proporcionaron instrucciones de que realizaran ejercicios dos a tres veces por semana en cuatro estudios, diariamente en dos estudios y tres a cuatro veces al día en otro estudio. Las intervenciones con ejercicio en los siete estudios intentaron mejorar la fuerza muscular y la estabilidad o la funcionalidad articulares, pero los números y los tipos de ejercicios fueron muy variables entre los estudios. Cuatro estudios informaron la adherencia al programa de ejercicios; en tres estudios la adherencia fue informada por el paciente. La adherencia informada por el paciente con la frecuencia recomendada de sesiones de ejercicio osciló entre el 78% y el 94%. En el cuarto estudio, el 67% cumplió con al menos 16 de las 18 sesiones de ejercicio programadas.

Conclusiones de los autores

Cuando se agruparon los resultados de cinco estudios, se encontraron pruebas de baja calidad que mostraron efectos beneficiosos pequeños del ejercicio para el dolor de la mano, la funcionalidad y la rigidez de las articulaciones de los dedos. Los tamaños del efecto calculados fueron pequeños, y es discutible si representan un cambio clínicamente importante. Un estudio informó la calidad de vida, y el efecto es incierto. Tres estudios informaron los eventos adversos, que fueron escasos y no fueron graves.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Ejercicio para la artrosis de la mano

Antecedentes - ¿Qué es la artrosis de la mano y qué se entiende por ejercicio?

La artrosis es una enfermedad de las articulaciones que provoca dolor, rigidez y edema articular. Puede impedir que los pacientes hagan lo que desean y necesitan hacer. Generalmente los síntomas aparecen lentamente, pero empeoran con el transcurso del tiempo. La artrosis puede presentarse en cualquier articulación pero se observa con mayor frecuencia en las articulaciones de la cadera y la rodilla y en las articulaciones pequeñas de la mano. No existe una cura para la artrosis, pero las opciones de tratamiento disponibles pueden aliviar el dolor y la rigidez, aumentar la funcionalidad y mejorar el autocuidado de la enfermedad.

El ejercicio es una actividad que se realiza para mejorar o mantener una buena condición física, capacidad o rendimiento. Un período de ejercicio planificado a menudo intenta mejorar o mantener la fuerza muscular, la condición física, la movilidad articular y la salud general.

Ejercicio para la artrosis de la mano (Revisión)

Características de los estudios

Esta revisión Cochrane presenta el conocimiento actual acerca del efecto del ejercicio en los pacientes con artrosis en las articulaciones de la mano. Después de buscar estudios relevantes hasta septiembre de 2015, se incluyeron siete estudios (534 participantes). Estos estudios incluyeron más mujeres que hombres. En seis estudios, la mitad de los pacientes realizaron un programa de ejercicios de la mano y se compararon con los que no hicieron ejercicio. Un estudio comparó dos grupos de pacientes que realizaron dos programas diferentes de ejercicio. Las pruebas de cinco estudios muestran el efecto del ejercicio inmediatamente después del programa, y dos estudios presentaron los resultados de la sostenibilidad del ejercicio a medio y largo plazo. A continuación sólo se presentan los resultados informados inmediatamente después que se completó el programa de ejercicios.

Resultados clave

En una escala de 0 a 10 puntos (las puntuaciones más bajas significan menos dolor), los pacientes que completaron un programa de ejercicios calificaron el dolor de la mano 0,5 puntos menor (mejoría absoluta del 5%) al final del tratamiento en comparación con los pacientes que no realizaron ejercicios. Los pacientes que no realizaron ejercicios calificaron el dolor con 3,9 puntos.

En una escala de 0 a 36 puntos (las puntuaciones más bajas significan mejor funcionalidad), los pacientes que completaron un programa de ejercicios calificaron la funcionalidad de la mano 2,2 puntos menor (mejoría absoluta del 6%) en comparación con los pacientes que no realizaron ejercicios. Los pacientes que no realizaron ejercicios calificaron la funcionalidad de la mano con 14,5 puntos.

En una escala de 0 a 100 puntos (las puntuaciones mayores significan mejor calidad de vida), los pacientes que completaron un programa de ejercicios calificaron la calidad de vida 0,3 puntos más alta (mejoría absoluta del 0,3%) en comparación con los pacientes que no realizaron ejercicios. Los pacientes que no realizaron ejercicios calificaron la calidad de vida con 50,4 puntos.

En una escala de 0 a 10 puntos (las puntuaciones inferiores significan menos rigidez articular de los dedos), los pacientes que completaron un programa de ejercicios calificaron la rigidez en las articulaciones de los dedos 0,7 puntos menor (mejoría absoluta del 7%) al final del tratamiento en comparación con los pacientes que no realizaron ejercicios. Los pacientes que no realizaron ejercicios calificaron la rigidez de la articulación de los dedos con 4,5 puntos.

Un escaso número de pacientes del grupo de ejercicios informó eventos adversos como aumento del dolor o edema de las articulaciones. No hay seguridad con respecto a si el ejercicio aumenta el número de pacientes que presentan eventos adversos.

Calidad de la evidencia

La calidad de las pruebas se consideró (muy) baja. La falta de cegamiento de los participantes, el escaso número de estudios incluidos y la inclusión de pocos pacientes en los análisis redujeron la solidez y la precisión de estos resultados y los estudios de investigación adicionales pueden cambiar los resultados. Sólo la mitad de los estudios incluidos informaron efectos adversos, y los escasos eventos adversos informados se registraron en el grupo de ejercicio.