



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Ortesis de la rodilla para el tratamiento del síndrome de dolor patelofemoral (Revisión)

Smith TO, Drew BT, Meek TH, Clark AB

Smith TO, Drew BT, Meek TH, Clark AB.
Knee orthoses for treating patellofemoral pain syndrome
(Ortesis de la rodilla para el tratamiento del síndrome de dolor patelofemoral).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 12. Art. No.: CD010513.
DOI: [10.1002/14651858.CD010513.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD010513.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

[Revisión de intervención]

Ortesis de la rodilla para el tratamiento del síndrome de dolor patelofemoral

Toby O Smith¹, Benjamin T Drew², Toby H Meek³, Allan B Clark¹

¹Faculty of Medicine and Health Sciences, University of East Anglia, Norwich, UK. ²Leeds Institute of Rheumatic and Musculoskeletal Medicine, University of Leeds, Leeds, UK. ³Department of Physiotherapy, Addenbrookes Hospital, Cambridge University Hospitals NHS Foundation Trust, Cambridge, UK

Contacto: Toby O Smith, Faculty of Medicine and Health Sciences, University of East Anglia, Queen's Building, Norwich, Norfolk, NR4 7TJ, UK. toby.smith@uea.ac.uk.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de Lesiones óseas, articulares y musculares.

Estado y fecha de publicación: Nueva, publicada en el número 12, 2015.

Referencia: Smith TO, Drew BT, Meek TH, Clark AB. Knee orthoses for treating patellofemoral pain syndrome (Ortesis de la rodilla para el tratamiento del síndrome de dolor patelofemoral). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015, Issue 12. Art. No.: CD010513. DOI: [10.1002/14651858.CD010513.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD010513.pub2).

Copyright © 2015 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

El síndrome de dolor patelofemoral (SDPF) es un trastorno musculoesquelético doloroso que se caracteriza por dolor en la rodilla localizado en el aspecto anterior (frente) y la región retropatelar (detrás) de la articulación de la rodilla. Se indican diversas intervenciones no quirúrgicas para el tratamiento de este trastorno. Las ortesis de la rodilla (férulas de rodilla, rodilleras, correas o vendajes en la rodilla) se utilizan por encima de la rodilla y se cree que ayudan a aliviar el dolor de la rodilla. Se pueden utilizar solas o agregadas a otros tratamientos como el ejercicio o los fármacos antiinflamatorios no esteroideos.

Objetivos

Evaluar los efectos (beneficiosos y perjudiciales) de las ortesis de la rodilla (férulas de rodilla, rodilleras, correas o vendajes en la rodilla) para tratar el SDPF.

Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en el registro especializado del Grupo Cochrane de Lesiones Óseas, Articulares y Musculares (Cochrane Bone, Joint and Muscle Trauma Group) (11 mayo 2015), Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials) (CENTRAL) (*The Cochrane Library* 2015 número 5), MEDLINE (1946 hasta el 8 mayo 2015), EMBASE (1980 hasta 2015, semana 18), SPORTDiscus (1985 hasta 11 mayo 2015), AMED (1985 hasta 8 mayo 2015), CINAHL (1937 hasta 11 mayo 2015), PEDro (1929 hasta junio 2015), registros de ensayos y actas de congresos.

Criterios de selección

Ensayos clínicos controlados aleatorios y cuasialeatorios que evaluarán las ortesis de la rodilla para el tratamiento de los pacientes con SDPF. Los resultados primarios fueron el dolor y la función.

Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión evaluaron de forma independiente la elegibilidad de los estudios, evaluaron el riesgo estudio de sesgo y extrajeron los datos. Se calcularon las diferencias de medias (DM) o, cuando se realizó el agrupamiento de los datos de diferentes escalas, las diferencias de medias estandarizadas (DME) con intervalos de confianza (IC) del 95% para los resultados continuos y los cocientes de riesgos (CR) con IC del 95% para los resultados binarios. Los datos se agruparon mediante un modelo de efectos fijos.

Resultados principales

Se incluyeron cinco ensayos (uno de los cuales fue cuasialeatorio), que presentaron los resultados de 368 pacientes con SDPF. Tres ensayos seleccionaron a los participantes de consultorios y en los otros dos ensayos eran reclutas militares que realizaban entrenamiento. Aunque ningún ensayo seleccionó a participantes categorizados como deportistas de élite o profesionales, el entrenamiento militar comprende regímenes intensivos de ejercicio. Los cinco ensayos tuvieron alto riesgo de sesgo, incluido sesgo de realización que reflejó los problemas logísticos de estos ensayos en cuanto al cegamiento de los participantes y los profesionales sanitarios. Según lo evaluado mediante el enfoque GRADE, las pruebas disponibles para todos los resultados informados son de calidad "muy baja". Esto significa que hay mucha incertidumbre acerca de los resultados.

Los ensayos abarcaron tres tipos de comparación diferentes: ortesis de la rodilla y ejercicios versus ejercicios solos; un tipo de ortesis versus otro; y ortesis de la rodilla versus ejercicios. Ningún ensayo evaluó la forma en que se utilizó la ortesis de la rodilla, es decir, si se utilizó durante todo el día o solamente durante la actividad física. Dos ensayos tuvieron dos grupos; dos ensayos tuvieron tres grupos; y un ensayo tuvo cuatro grupos.

Los cinco ensayos compararon una ortesis de la rodilla (rodillera, férula de rodilla, o correa patelar) versus un grupo control "ningún tratamiento", donde todos los participantes realizaron ejercicios, a través de un programa de entrenamiento militar o de un programa de ejercicio domiciliario. Hay pruebas de muy baja calidad de ninguna diferencia clínicamente importante entre los dos grupos en el dolor de la rodilla a corto plazo (seguimiento de dos a 12 semanas) según la escala analógica visual (0 a 10 puntos; las puntuaciones más altas indican dolor más intenso): DM -0,46 a favor de la ortesis de la rodilla; IC del 95%: -1,16 a 0,24; P = 0,19; 234 participantes, tres ensayos). Se encontró una falta similar de diferencias clínicamente importantes para la función de la rodilla (183 participantes, dos ensayos). Ninguno de los ensayos informó sobre medidas de la calidad de vida, el uso de recursos o la satisfacción del participante. Aunque dos ensayos informaron sobre la repercusión en la participación deportiva u ocupacional, un ensayo (35 participantes) no proporcionó datos divididos por grupo de tratamiento sobre la reanudación de la actividad deportiva y el otro informó solamente sobre el abandono del entrenamiento militar debido al dolor de la rodilla (a ambos casos se les asignó una ortesis de la rodilla). Un ensayo (59 participantes, 84 rodillas afectadas) que registró solamente los eventos adversos en los dos grupos de ortesis de la rodilla (ambas fueron rodilleras), informó que 16 rodillas (36% de 44 rodillas) presentaron malestar o abrasión de la piel.

Tres ensayos proporcionaron pruebas de muy baja calidad sobre comparaciones individuales de diferentes tipos de ortesis de la rodilla: una férula de rodilla versus una rodillera (63 participantes), una correa patelar con una rodillera (31 participantes) y una rodillera con un anillo patelar versus una rodillera sola (44 rodillas). Ninguno de tres ensayos encontró una diferencia importante entre los dos tipos de ortesis de la rodilla en el dolor. Un ensayo no encontró diferencias clínicamente importantes en la función entre una férula de rodilla y una rodillera. Ninguno de los tres ensayos informó sobre la calidad de vida, el uso de recursos o la satisfacción del participante. Un ensayo que comparó una correa patelar con una rodillera informó que a los dos participantes que abandonaron el entrenamiento militar debido al dolor de la rodilla se les asignó una rodillera. Un ensayo informado de manera deficiente encontró tres veces más rodillas con efectos adversos (malestar o abrasión de la piel) en los que recibieron rodilleras con un anillo patelar que en los que recibieron rodilleras solamente.

Un ensayo comparó una ortesis de la rodilla (férula de rodilla) con ejercicio (66 participantes). Este ensayo encontró pruebas de calidad muy baja de ninguna diferencia clínicamente importante entre los dos grupos de intervención en el dolor o la función de la rodilla. El ensayo no informó sobre la calidad de vida, la repercusión sobre la participación deportiva u ocupacional, el uso de recursos, la satisfacción del participante ni las complicaciones.

Conclusiones de los autores

En general, esta revisión ha encontrado una falta de pruebas para informar el uso de ortesis de la rodilla para tratar el SDPF. Sin embargo, hay pruebas de muy baja calidad de ensayos clínicamente heterogéneos que utilizan diferentes tipos de ortesis de la rodilla (férula de rodilla, rodillera y correa) de que el uso de una ortesis de la rodilla no alivió el dolor de la rodilla ni mejoró la función de la rodilla a corto plazo (menos de tres meses) en adultos que también recibían un programa de ejercicio para tratar el SDPF. Este hecho señala la necesidad de estudios de investigación de buena calidad clínicamente relevantes que informen sobre el uso de ortesis de la rodilla habitualmente disponibles para tratar el SDPF.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Férulas de rodilla, rodilleras o correas en la rodilla para el tratamiento del dolor de la rodilla anterior (síndrome de dolor patelofemoral)

Antecedentes

El síndrome de dolor patelofemoral (SDPF) es un trastorno doloroso de la rodilla que con frecuencia afecta a personas jóvenes y físicamente activas. Se caracteriza por dolor en el frente de la rodilla o detrás de la patela (rótula). Se ha indicado que el mismo puede ser causado por una alineación defectuosa de la rótula durante los movimientos de la rodilla. Para ayudar, algunos fisioterapeutas proporcionan, o los pacientes pueden adquirir, férulas de rodilla, rodilleras o correas en la rodilla (denominadas "ortesis") que se cree que corrigen esta alineación defectuosa.

Pregunta de la revisión

Se deseaba determinar si el uso de ortesis de la rodilla en los pacientes con dolor anterior de la rodilla alivia el dolor de la rodilla, mejora la función de la rodilla y aumenta la capacidad de realizar las actividades diarias y deportivas. También se deseaba determinar si hay efectos adversos, como problemas de la piel, asociados con el uso de ortesis de la rodilla. También se deseaba determinar cuál es el mejor tipo de ortesis de la rodilla y si el uso de una ortesis de la rodilla es mejor que otros tipos de intervención como el ejercicio.

Características de los estudios

Se efectuaron búsquedas en las bases de datos electrónicas y otras fuentes hasta junio de 2015 y se encontraron cinco estudios relevantes que presentaron los resultados de 368 adultos con SDPF. Los participantes se seleccionaron de dispensarios en tres estudios y estaban bajo entrenamiento militar en los otros dos estudios. Los cinco estudios fueron pequeños y con alto riesgo de sesgo, lo que significa que sus hallazgos podrían no ser confiables.

Los estudios abarcaron tres tipos diferentes de comparación: ortesis de la rodilla y ejercicios versus ejercicios solos; un tipo de ortesis versus otro; y ortesis de la rodilla versus ejercicios. Ningún ensayo evaluó la forma en que se utilizó la ortesis de la rodilla, es decir, si la ortesis se utilizó todo el día o solamente durante la actividad física.

Resultados clave

Los cinco ensayos compararon una ortesis de la rodilla (rodillera, férula o correa) más ejercicio versus ejercicio solo. Proporcionaron pruebas de muy baja calidad de que el uso de una ortesis de la rodilla no logró cambios en el dolor (datos de tres estudios) ni en la función de la rodilla (datos de dos estudios). Ninguno de los tres estudios informó sobre la calidad de vida, el uso de recursos o la satisfacción de los participantes. Un estudio informó que a los dos participantes que abandonaron el entrenamiento militar debido al dolor de la rodilla se les asignó una ortesis de la rodilla. Un estudio informado de manera deficiente encontró que más de un tercio de las rodillas presentaron malestar o abrasión de la piel en los que recibieron una rodillera.

Tres estudios aportaron pruebas de calidad muy baja sobre las comparaciones individuales de diferentes tipos de ortesis de la rodilla: una férula de rodilla versus una rodillera (63 participantes), una correa patelar con una rodillera (31 participantes) y una rodillera con un anillo patelar versus una rodillera sola (44 rodillas). Ninguno de los tres estudios encontró una diferencia importante entre los dos tipos de ortesis en el dolor de la rodilla. Un estudio no encontró diferencias importantes en la función entre una férula de rodilla y una rodillera. Ninguno de los tres estudios informó sobre la calidad de vida, el uso de recursos o la satisfacción de los participantes. Un estudio que comparó una correa patelar con una rodillera informó que a los dos participantes que abandonaron el entrenamiento militar debido al dolor de la rodilla se les asignó una rodillera. Un estudio informado de manera deficiente encontró el triple de rodillas con malestar o abrasión de la piel en los que recibieron rodilleras con un anillo patelar que en los que recibieron rodilleras solamente.

Un estudio (66 participantes) comparó una ortesis de la rodilla (férula de rodilla) con ejercicio. Aportó pruebas de calidad muy baja de ninguna diferencia clínicamente importante entre los dos grupos de intervención en el dolor o la función de la rodilla. No informó otros resultados incluidas las complicaciones.

Conclusión

En general, se encontró una falta de pruebas para informar el uso de ortesis de la rodilla para tratar el SDPF. La revisión encontró pruebas de muy baja calidad de ensayos que analizaron diferentes ortesis de la rodilla (férula de rodilla, rodillera y correa) de que el uso de una ortesis de la rodilla puede no reducir el dolor de la rodilla ni mejorar la función de la rodilla a corto plazo (menos de tres meses) en adultos que también realizaban un programa de ejercicio para tratar el SDPF. Estos hallazgos señalan la necesidad de estudios de investigación de buena calidad clínicamente relevantes que informen sobre el uso de ortesis de la rodilla habitualmente disponibles para tratar el SDPF.