



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Intervenciones para mejorar la función de miembros superiores después del accidente cerebrovascular (Revisión)

Pollock A, Farmer SE, Brady MC, Langhorne P, Mead GE, Mehrholz J, van Wijck F

Pollock A, Farmer SE, Brady MC, Langhorne P, Mead GE, Mehrholz J, van Wijck F.
Interventions for improving upper limb function after stroke
(Intervenciones para mejorar la función de miembros superiores después del accidente cerebrovascular).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 11. Art. No.: CD010820.
DOI: [10.1002/14651858.CD010820.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD010820.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

Intervenciones para mejorar la función de miembros superiores después del accidente cerebrovascular
(Revisión)

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

WILEY

[Resumen de los resultados]

Intervenciones para mejorar la función de miembros superiores después del accidente cerebrovascular

Alex Pollock¹, Sybil E Farmer¹, Marian C Brady¹, Peter Langhorne², Gillian E Mead³, Jan Mehrholz⁴, Frederike van Wijck⁵

¹Nursing, Midwifery and Allied Health Professions Research Unit, Glasgow Caledonian University, Glasgow, UK. ²Academic Section of Geriatric Medicine, University of Glasgow, Glasgow, UK. ³Centre for Clinical Brain Sciences, University of Edinburgh, Edinburgh, UK. ⁴Wissenschaftliches Institut, Private Europäische Medizinische Akademie der Klinik Bavaria in Kreischa GmbH, Kreischa, Germany. ⁵Institute for Applied Health Research and the School of Health and Life Sciences, Glasgow Caledonian University, Glasgow, UK

Contacto: Alex Pollock, Nursing, Midwifery and Allied Health Professions Research Unit, Glasgow Caledonian University, Buchanan House, Cowcaddens Road, Glasgow, G4 0BA, UK. alex.pollock@gcu.ac.uk.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de Accidentes Cerebrales Vasculares.

Estado y fecha de publicación: Nueva, publicada en el número 11, 2014.

Referencia: Pollock A, Farmer SE, Brady MC, Langhorne P, Mead GE, Mehrholz J, van Wijck F. Interventions for improving upper limb function after stroke (Intervenciones para mejorar la función de miembros superiores después del accidente cerebrovascular). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014, Issue 11. Art. No.: CD010820. DOI: [10.1002/14651858.CD010820.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD010820.pub2).

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

RESUMEN

Antecedentes

Mejorar la función de miembros superiores es un elemento central en la rehabilitación del accidente cerebrovascular necesaria para maximizar los resultados de los pacientes y reducir la discapacidad. La evidencia acerca de los efectos de las técnicas y las modalidades de los tratamientos individuales se encuentra resumida en muchas revisiones. Para la selección de un tratamiento de rehabilitación efectivo, se debe conocer la efectividad relativa de las intervenciones. Sin embargo, actualmente no existe un resumen integral de las revisiones sistemáticas en esta área.

Objetivos

Realizar un resumen Cochrane mediante la síntesis de las revisiones sistemáticas de las intervenciones para mejorar la función miembros superiores después del accidente cerebrovascular.

Métodos

Métodos de búsqueda: Se realizaron búsquedas exhaustivas en la Base de Datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas (Cochrane Database of Systematic Reviews); la Base de Datos de Revisiones de Efectos (Database of Reviews of Effects); y PROSPERO (un registro prospectivo internacional de revisiones sistemáticas) (junio de 2013). También se estableció contacto con autores de la revisión en un esfuerzo por identificar revisiones relevantes adicionales.

Criterios de selección del resumen: Se incluyeron revisiones Cochrane y no Cochrane de los ensayos controlados aleatorizados (ECA) de pacientes con accidente cerebrovascular que comparaban intervenciones para los miembros superiores con ningún tratamiento, atención habitual o tratamientos alternativos. El principal resultado de interés fue la función de las extremidades superiores; los resultados secundarios incluyeron el deterioro motor y el desempeño de las actividades de la vida diaria. Cuando se identificaron revisiones superpuestas, se identificó sistemáticamente la revisión más actualizada e integral y se excluyeron las revisiones que se superponían con la misma.

Obtención y análisis de datos: Dos autores del resumen aplicaron de forma independiente los criterios de selección, y excluyeron las revisiones que fueron reemplazadas por revisiones más actualizadas y que incluían los mismos estudios (o similares). Dos autores del resumen evaluaron la calidad metodológica de las revisiones (mediante una versión modificada de la herramienta AMSTAR) y extrajeron los datos de forma independiente. La calidad de la evidencia de cada comparación en cada revisión se determinó con criterios objetivos

Intervenciones para mejorar la función de miembros superiores después del accidente cerebrovascular (Revisión)

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

(basado en los números de participantes, el riesgo de sesgo, la heterogeneidad y la calidad de la revisión) para aplicar los niveles GRADE (Grades of Recommendation, Assessment, Development and Evaluation) de la evidencia. Los desacuerdos se resolvieron mediante discusión. Se tabularon sistemáticamente los efectos de las intervenciones, y se utilizó la calidad de la evidencia para determinar las implicaciones para la práctica clínica y para realizar recomendaciones para la investigación futura.

Resultados principales

Las búsquedas identificaron 1840 registros, de los cuales se incluyeron 40 revisiones completas (19 Cochrane; 21 no Cochrane), que abarcaban 18 intervenciones individuales y la dosis y el contexto de las intervenciones. Las 40 revisiones contienen 503 estudios (18 078 participantes). Se extrajeron los datos combinados de 31 revisiones relacionadas con 127 comparaciones. Se consideró que la calidad de la evidencia era alta en las comparaciones 1/127 (la estimulación transcraneal por corriente directa (ETCD) no demostraba ningún beneficio para los resultados de las actividades de la vida diaria (AVD)); moderada en las comparaciones 49/127 (que abarcaban siete intervenciones individuales) y baja o muy baja en las comparaciones 77/127.

La evidencia de calidad moderada mostró un efecto beneficioso de la terapia de movimiento inducido por restricción (TMIR), la práctica mental, la terapia de espejo, las intervenciones para el deterioro sensorial, la realidad virtual y una dosis relativamente alta de práctica de tareas repetitivas, lo que sugiere que pueden ser intervenciones eficaces; la evidencia de calidad moderada también indicó que el entrenamiento unilateral del brazo puede ser más eficaz que el entrenamiento bilateral del brazo. La información era insuficiente para revelar la efectividad relativa de las diferentes intervenciones.

La evidencia de calidad moderada de los análisis de subgrupos que comparan dosis mayores y menores de práctica mental, entrenamiento en tareas repetitivas y realidad virtual demuestran un efecto beneficioso para el grupo que recibe la dosis mayor, aunque no para el grupo que recibe la dosis menor; sin embargo, la evidencia de diferencias de subgrupos no sugiere una diferencia estadísticamente significativa entre estos grupos. Es esencial la investigación futura relacionada con la dosis.

Las recomendaciones específicas para la investigación futura se derivan de la evidencia actual. Estas recomendaciones incluyen, entre otras cosas, la realización de ECA de alta calidad y con la potencia adecuada para confirmar el beneficio de la TMIC, la práctica mental, la terapia de espejo, la realidad virtual y una dosis relativamente alta de práctica de tareas repetitivas; ECA de alta calidad para explorar los efectos de la estimulación magnética transcraneal repetitiva (EMTr), la EMTD, la terapia práctica, la musicoterapia, las intervenciones farmacológicas y las intervenciones para el deterioro sensorial; y revisiones actualizadas relacionadas con la biorretroalimentación, la terapia Bobath, la estimulación eléctrica, los ejercicios de agarre, el entrenamiento de tareas repetitivas, el entrenamiento de fuerza y el estiramiento y la colocación.

Conclusiones de los autores

Se identificó un gran número de revisiones superpuestas relacionadas con las intervenciones para mejorar la función de los miembros superiores tras un accidente cerebrovascular, y este resumen sirve como orientación para los médicos y los responsables de elaborar políticas hacia las revisiones sistemáticas relevantes para apoyar las decisiones clínicas y proporciona un documento accesible e integral, que debe servir de apoyo para los médicos y los responsables de elaborar políticas en la toma de decisiones clínicas para la rehabilitación del accidente cerebrovascular.

Actualmente, no es posible encontrar evidencia de alta calidad de las intervenciones utilizadas actualmente como parte de la práctica habitual, y la evidencia no es suficiente para permitir la comparación de la efectividad relativa de las intervenciones. Se necesita una colaboración efectiva de forma urgente para apoyar la realización de ECA grandes y consistentes de las intervenciones utilizadas actualmente de forma sistemática en la práctica clínica. En particular se necesita evidencia relacionada con la dosis de las intervenciones, debido a que esta información tiene implicaciones clínicas y de investigación generalizadas.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Intervenciones para mejorar la función del brazo y la mano en pacientes después del accidente cerebrovascular

Pregunta de investigación

¿Qué intervenciones ayudan a promover la recuperación del brazo y la mano después de que un paciente ha sufrido un accidente cerebrovascular?

Antecedentes

Los problemas con la función del brazo (déficits en los miembros superiores) son muy comunes después de un accidente cerebrovascular. Estos déficits en los miembros superiores comúnmente incluyen dificultad al mover y coordinar los brazos, las manos y los dedos, lo cual a menudo da lugar a dificultades para llevar a cabo las actividades diarias como comer, vestirse y lavar. Más de la mitad de los pacientes con déficits en los miembros superiores después del accidente cerebrovascular todavía tendrán problemas muchos meses a años después del accidente cerebrovascular. La mejoría en la función del brazo es un elemento central de la rehabilitación. Se han desarrollado muchas posibles intervenciones; éstas pueden consistir en diferentes ejercicios o entrenamiento, equipo o técnicas especializadas, o pueden adoptar la forma de una droga (píldora o inyección) administrada para ayudar al movimiento del brazo.

La rehabilitación de los miembros superiores después del accidente cerebrovascular a menudo incluye varias intervenciones diferentes y en general requiere la cooperación del paciente, los cuidadores y el equipo de rehabilitación.

Para ayudar a los pacientes a obtener un acceso sencillo a la información acerca de las intervenciones efectivas, y ayudarlos a comparar los efectos de diferentes intervenciones, se ha realizado un resumen Cochrane. Se procuró reunir todos las revisiones sistemáticas de las intervenciones para mejorar la función de los miembros superiores (brazos) después del accidente cerebrovascular.

Características de la revisión

Se efectuaron búsquedas de las revisiones Cochrane y no Cochrane de la efectividad de las intervenciones para mejorar la función del brazo después del accidente cerebrovascular. Se incluyeron 40 revisiones sistemáticas (19 revisiones Cochrane y 21 revisiones no Cochrane). La evidencia está actualizada hasta junio de 2013.

Las revisiones cubrieron 18 tipos diferentes de intervenciones, así como la dosis de la intervención y el contexto en el cual se administró la intervención. Estas revisiones variaron con relación a las poblaciones incluidas (déficit de los miembros superiores y gravedad del accidente cerebrovascular al inicio) y con relación a los grupos de comparación incluidos (que recibieron intervenciones de control, ningún tratamiento y tratamiento convencional).

Se extrajeron los detalles de 127 comparaciones que se habían explorado en las revisiones. Las mismas mostraron el grado en que las diferentes intervenciones habían tenido un efecto sobre la función y el déficit de los miembros superiores y la capacidad de realizar las actividades cotidianas.

Resultados clave

Actualmente no hay evidencia de alta calidad disponible sobre ninguna intervención utilizada en el presente como parte de la práctica habitual. La evidencia es insuficiente para mostrar cuáles son las intervenciones más efectivas para mejorar la función de los miembros superiores.

La evidencia de calidad moderada mostró un efecto beneficioso de la terapia de movimiento inducido por restricción (TMIR), la práctica mental, la terapia del espejo, las intervenciones para los trastornos sensitivos, la realidad virtual y una dosis relativamente alta de práctica de tareas repetitiva. La evidencia de calidad moderada también indica que el entrenamiento unilateral del brazo (ejercicio para el brazo afectado) puede ser más efectivo que el entrenamiento bilateral de los brazos (el mismo ejercicio con ambos brazos al mismo tiempo).

Alguna evidencia indica que una dosis mayor de una intervención es mejor que una dosis menor. Es esencial la investigación adicional para identificar la dosis óptima de la rehabilitación del brazo.

La posibilidad de reunir toda la evidencia de las revisiones sistemáticas disponibles ha ayudado a realizar recomendaciones específicas para la investigación futura. Estas recomendaciones incluyen (pero no están limitadas a) ensayos controlados aleatorizados amplios de la TMIR, la práctica mental, la terapia del espejo y la realidad virtual. Se recomienda la realización de revisiones actualizadas de alta calidad y de investigación primaria adicional sobre varias intervenciones específicas.

Calidad de la evidencia

Se consideró que la calidad de la evidencia era alta en relación con una intervención: un tipo de estimulación cerebral llamada estimulación transcraneal de corriente directa (ECTD), que no se utiliza actualmente en la práctica habitual. Esta evidencia de alta calidad muestra que la ECTD no mejora la capacidad del paciente de realizar las actividades cotidianas.

La calidad de la evidencia se consideró moderada para 48 comparaciones (que cubrían siete intervenciones individuales) y baja o muy baja para 76 comparaciones. Las razones de la disminución de la calidad de la evidencia a moderada, baja o muy baja incluyen los números pequeños de estudios y participantes, la calidad metodológica deficiente o el informe de los estudios incluidos en las revisiones, la heterogeneidad apreciable (variación) entre los resultados de los estudios y la calidad deficiente de la revisión o el informe de los métodos.

Se concluye que se necesita con urgencia evidencia de alta calidad relacionada con la efectividad de las intervenciones para mejorar la función de los miembros superiores, en particular sobre las intervenciones para las cuales la evidencia de calidad moderada actualmente sugieren un efecto beneficioso.