



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Actividad física y ejercicio para el dolor crónico en adultos: un resumen de revisiones Cochrane (Revisión)

Geneen LJ, Moore RA, Clarke C, Martin D, Colvin LA, Smith BH

Geneen LJ, Moore RA, Clarke C, Martin D, Colvin LA, Smith BH.
Physical activity and exercise for chronic pain in adults: an overview of Cochrane Reviews
(Actividad física y ejercicio para el dolor crónico en adultos: un resumen de revisiones Cochrane).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 4. Art. No.: CD011279.
DOI: [10.1002/14651858.CD011279.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD011279.pub3).

www.cochranelibrary.com/es

[Resumen de los resultados]

Actividad física y ejercicio para el dolor crónico en adultos: un resumen de revisiones Cochrane

Louise J Geneen¹, R Andrew Moore², Clare Clarke³, Denis Martin⁴, Lesley A Colvin⁵, Blair H Smith⁶

¹Oxford, UK. ²Plymouth, UK. ³Division of Population Health Sciences, University of Dundee, Dundee, UK. ⁴Institute of Health and Social Care, Teesside University, Middlesbrough, UK. ⁵Anaesthesia & Pain Medicine, University of Edinburgh, Western General Hospital, Edinburgh, UK. ⁶Division of Population Health Sciences, University of Dundee, Dundee, UK

Dirección de contacto: Louise J Geneen, Oxford, UK. louisegeneen@gmail.com.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de Dolor, Apoyo y Curas Paliativas.

Estado y fecha de publicación: Editada (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 2, 2020.

Referencia: Geneen LJ, Moore RA, Clarke C, Martin D, Colvin LA, Smith BH. Physical activity and exercise for chronic pain in adults: an overview of Cochrane Reviews (Actividad física y ejercicio para el dolor crónico en adultos: un resumen de revisiones Cochrane). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 4. Art. No.: CD011279. DOI: [10.1002/14651858.CD011279.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD011279.pub3).

Copyright © 2020 The Authors. Cochrane Database of Systematic Reviews published by John Wiley & Sons, Ltd. on behalf of The Cochrane Collaboration. This is an open access article under the terms of the [Creative Commons Attribution](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) Licence, which permits use, distribution and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

RESUMEN

Antecedentes

El dolor crónico se define como el dolor que persiste más allá del tiempo de curación tisular normal, que en general demora 12 semanas. Se asocia con discapacidad, ansiedad, depresión, trastornos del sueño, una calidad de vida deficiente y costos de la asistencia sanitaria. El dolor crónico tiene una prevalencia media ponderada en los adultos del 20%.

Durante muchos años las alternativas de tratamiento para el dolor crónico incluyeron recomendar el reposo y la inactividad. Sin embargo, el ejercicio puede tener efectos beneficiosos específicos al reducir la intensidad del dolor crónico, así como efectos beneficiosos más generales asociados con una mejor salud física y mental general y una mejor funcionalidad física.

Los programas de actividad física y ejercicios se promueven cada vez más, y se ofrecen en diversos sistemas de asistencia sanitaria y para diversas afecciones de dolor crónico. Por lo tanto, es importante en esta etapa establecer la eficacia y la seguridad de estos programas, y además analizar los factores críticos que determinan su éxito o su fracaso.

Objetivos

Proporcionar un resumen de las revisiones Cochrane de adultos con dolor crónico para determinar (1) la efectividad de distintas intervenciones de actividad física y ejercicios en la reducción de la intensidad del dolor y la repercusión sobre la funcionalidad, la calidad de vida y el uso de la asistencia sanitaria; y (2) las pruebas de efectos adversos o daños asociados con las intervenciones de actividad física y ejercicios.

Métodos

Se efectuaron búsquedas en la *Base de Datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas* (CDSR) en The Cochrane Library (CDSR 2016, Número 1), de revisiones sistemáticas de ensayos controlados aleatorios (ECA), después de lo cual se siguieron las revisiones incluidas para detectar las actualizaciones y se siguieron los protocolos en el caso de la publicación completa de las revisiones hasta una fecha de corte arbitraria del 21 de marzo de 2016 (CDSR 2016, Número 3). La calidad metodológica de las revisiones se evaluó mediante la herramienta AMSTAR y también se planificó analizar los datos de cada afección dolorosa según la calidad de las pruebas.

Se extrajeron los datos de 1) la intensidad del dolor informada por el paciente, (2) la funcionalidad física (medida objetiva o subjetivamente), (3) la funcionalidad psicológica, (4) la calidad de vida, (5) la adherencia a la intervención prescrita, (6) la asistencia/uso de la atención sanitaria, (7) los eventos adversos y (8) la muerte.

Debido a los datos limitados disponibles no fue posible comparar ni analizar directamente las intervenciones, y en su lugar las pruebas se informaron de manera cualitativa.

Resultados principales

Se incluyeron 21 revisiones con 381 estudios incluidos y 37 143 participantes. De éstos, 264 estudios (19 642 participantes) examinaron intervención de ejercicios versus ningún ejercicio/mínimo en adultos con dolor crónico y se utilizaron en el análisis cualitativo.

Las afecciones de dolor incluyeron artritis reumatoide, osteoartritis, fibromialgia, dolor lumbar, claudicación intermitente, dismenorrea, trastorno mecánico del cuello, lesión de la médula espinal, síndrome pospoliomielitis y dolor patelofemoral. Ninguna de las revisiones evaluó el "dolor crónico" ni el "dolor crónico diseminado" como un término general o una afección específica. Las intervenciones incluyeron programas de entrenamiento aeróbico, de fuerza, de flexibilidad, de amplitud de movimiento y del core o del equilibrio, así como yoga, Pilates y tai chi.

Las revisiones se realizaron e informaron de manera adecuada (según AMSTAR), y los estudios incluidos tuvieron riesgo de sesgo aceptable (con informe insuficiente de los sesgos de desgaste e informe). Sin embargo, la calidad de las pruebas fue baja debido a los números de participantes (la mayoría de los estudios incluyeron menos de 50 participantes en total), la duración de la intervención y el seguimiento (muy pocas veces se realizaron evaluaciones más allá de los tres a seis meses). Los resultados de las revisiones relevantes se agruparon cuando fue apropiado, aunque los resultados se deben interpretar con cuidado debido a las pruebas de muy baja calidad.

Intensidad del dolor: varias revisiones señalaron resultados favorables del ejercicio: sólo tres revisiones que informaron la intensidad del dolor no encontraron cambios estadísticamente significativos en el dolor habitual ni medio después de cualquier intervención. Sin embargo, los resultados no fueron consistentes a través de las intervenciones y el seguimiento, ya que el ejercicio no produjo de forma sistemática un cambio (positivo ni negativo) en las puntuaciones de dolor informadas por el paciente en ningún punto temporal.

Función física: fue la medida de resultado que se informó con mayor frecuencia. La funcionalidad física mejoró significativamente como resultado de la intervención en 14 revisiones, aunque incluso estos resultados estadísticamente significativos sólo tuvieron tamaños del efecto pequeños a moderados (sólo una revisión informó tamaños del efecto grandes).

Funcionalidad psicológica y calidad de vida: los resultados fueron variables: los resultados fueron favorables al ejercicio (en general un tamaño del efecto pequeño y moderado; dos revisiones informaron tamaños del efecto grandes y significativos en la calidad de vida), o no mostraron diferencias entre los grupos. No hubo efectos negativos.

Adherencia a la intervención prescrita: no fue posible evaluarla en estas revisiones. Sin embargo, el riesgo de retiro/abandono fue algo mayor en el grupo de ejercicios (82,8/1000 participantes versus 81/1000 participantes), aunque la diferencia entre los grupos no fue significativa.

Asistencia/uso de la atención sanitaria: no se informó en las revisiones.

Eventos adversos, daño potencial y muerte: sólo el 25% de los estudios incluidos (en 18 revisiones) informaron de manera activa los eventos adversos. Según las pruebas disponibles, la mayoría de los eventos adversos fueron aumento de las molestias o el dolor muscular, que supuestamente cedieron después de unas pocas semanas de la intervención. Solo una revisión informó la muerte separada de otros eventos adversos: la intervención tuvo un efecto protector sobre la muerte (según las pruebas disponibles), aunque no alcanzó significación estadística.

Conclusiones de los autores

La calidad de las pruebas que examinan la actividad física y el ejercicio para el dolor crónico es baja. Lo anterior se debe en gran parte a los tamaños de la muestra pequeños y a que es posible que los estudios no tengan suficiente poder estadístico. Varios estudios tuvieron intervenciones adecuadamente prolongadas, pero el seguimiento planificado se limitó a menos de un año en todas las revisiones excepto seis.

Hubo algunos efectos favorables sobre la reducción de la intensidad del dolor y la mejoría de la funcionalidad física, aunque en su mayoría fueron efectos pequeños a moderados sin ser consistentes en todas las revisiones. Hubo efectos variables sobre la funcionalidad psicológica y la calidad de vida.

Las pruebas disponibles indican que la actividad física y el ejercicio es una intervención con pocos eventos adversos que puede mejorar la intensidad del dolor y la funcionalidad física, y por consiguiente la calidad de vida. Sin embargo, se necesitan estudios de investigación adicionales que se centren en aumentar los números de participantes, con la inclusión de participantes con un espectro más amplio de la intensidad del dolor, y en prolongar la propia intervención y el período de seguimiento.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Actividad física y ejercicio para el dolor crónico en adultos: un resumen de revisiones Cochrane

Antecedentes

El dolor crónico (a largo plazo) es el dolor que dura más allá del tiempo de curación habitual del cuerpo. A menudo se describe como el dolor que ha durado al menos tres meses. El dolor crónico causa muchos problemas además del propio dolor, como fatiga, ansiedad, depresión y calidad de vida deficiente.

Anteriormente a los pacientes con dolor crónico se les decía que hicieran reposo. Sin embargo, actualmente el consejo general es que se mantengan activos, ya sea para influir directamente sobre el dolor o para combatir los otros problemas asociados. Por lo tanto, los estudios de investigación han intentado examinar el efecto de la actividad física en los pacientes con dolor crónico.

Este resumen intentó reunir y analizar cualquier revisión publicada por Cochrane que examinara los estudios de actividad física y ejercicios en cualquier afección de dolor crónico, que incluye el dolor de la artritis, el dolor de espalda y cuello y el dolor menstrual (durante el período).

Resultados clave y calidad de la evidencia

En enero de 2016 se identificaron 21 revisiones Cochrane que incluyeron diez diagnósticos diferentes (osteoartritis [una enfermedad de las articulaciones], artritis reumatoide [dolor y edema de las articulaciones], fibromialgia [afección de dolor diseminado], dolor lumbar, claudicación intermitente [calambres dolorosos en las piernas], dismenorrea [dolor durante el período], trastornos mecánicos del cuello [dolor del cuello], lesión de la médula espinal, síndrome pospoliomielitis [una afección que ocurre en pacientes que han tenido poliomielitis], dolor patelofemoral [dolor en la parte delantera de la rodilla]). Los programas de actividad física o ejercicios utilizados en los ensayos variaron en cuanto a la frecuencia, la intensidad y el tipo, e incluyeron actividades en la tierra y en el agua, y se centraron en el aumento de la fuerza, la resistencia, la flexibilidad y la amplitud de movimiento y en los ejercicios de activación muscular.

La calidad de la evidencia era baja. Lo anterior se debió principalmente al número pequeño de pacientes con dolor crónico que participaron en cada estudio examinado. En condiciones ideales, en un estudio se deben asignar cientos de personas a cada grupo, mientras que la mayoría de los estudios incluidos en este proceso de revisión tuvieron menos de 50 pacientes en total.

Hubo pruebas de que la actividad física redujo la intensidad del dolor, mejoró la funcionalidad física y tuvo un efecto variable sobre la funcionalidad psicológica y la calidad de vida. Sin embargo, estos resultados no se encontraron en todos los estudios. La inconsistencia se pudo deber a la calidad de los estudios o a la mezcla de diferentes tipos de actividad física evaluados en los estudios. Además, los participantes tuvieron dolor predominantemente leve a moderado, no dolor moderado a grave.

Conclusiones

Según las pruebas disponibles (sólo el 25% de los estudios incluidos informó el posible daño o lesión de la intervención), la actividad física no causó daños. El dolor muscular que a veces ocurre al comenzar un nuevo ejercicio cedió cuando los participantes se adaptaron a las nuevas actividades. Este hecho es importante porque muestra que la actividad física en general es aceptable y tiene pocas probabilidades de causar daño en los pacientes con dolor crónico, y muchos de ellos tenían previamente el temor de que aumentara más el dolor.

Los estudios futuros se deben centrar en aumentar los números de participantes, e incluir un rango mayor de intensidad del dolor (más pacientes con dolor más intenso), así como prolongar la propia intervención (programa de ejercicio) y el período de seguimiento. Este dolor es de naturaleza crónica, por lo que una intervención a largo plazo, con períodos más prolongados de recuperación o seguimiento, puede ser más efectiva.