

# EFFECTOS DE LA TERAPIA MANUAL A CORTO Y A MEDIO PLAZO EN EL SINDROME SUBACROMIAL. REVISIÓN SISTEMÁTICA

Irene Mª Lopera Pareja  
Angel Bailón Fernández  
Francisco Javier Sánchez Fernández

## INTRODUCCIÓN

El síndrome subacromial o impingement representa alrededor del 70% de las omalgias en el adulto siendo uno de los trastornos musculoesqueléticos más vistos en las consultas de atención primaria y especializada. La calidad de vida, la actividad laboral, el estado de ánimo, entre otros, son algunas variables que se ven afectadas por el dolor y la discapacidad que este síndrome supone, siendo el manejo terapéutico fundamental para evitar los altos costos sociosanitarios. La terapia manual (TM) ha demostrado tener efectos positivos a corto plazo en el manejo de otros trastornos musculoesqueléticos. Sin embargo, esta efectividad es ambigua debido a la gran variedad de técnicas que se pueden aplicar, dosificación y progresión del tratamiento así como presentar el inconveniente de promover la dependencia del paciente hacia el tratamiento finalizando por una actitud pasiva ante su problema de salud. El objetivo principal de esta revisión fue determinar la efectividad de un programa basado en TM a nivel clínico y funcional a corto y a medio plazo en el paciente con síndrome subacromial.

## METODOLOGÍA

Se realizó una revisión bibliográfica de la literatura en tres bases de datos electrónicas: Pubmed, Cochrane Lybrary Web of Science y Physiotherapy Evidence Database (PEDro). La búsqueda fue comprendida entre el 2014 hasta el año actual, seleccionando aquellos estudios de habla inglesa, francesa y/o española. Se utilizaron como criterio de búsqueda palabras clave como "shoulder impingement syndrome", "physiotherapy" y "manual therapy". Todos estos términos fueron escogidos al realizar la búsqueda por palabras clave en las diferentes bases de datos mencionadas. Se utilizó la escala Physiotherapy Evidence Database (PEDro) para la valoración de la calidad y validez interna de los artículos seleccionados.

- Sujetos de 18-65 años
- Diagnóstico síndrome subacromial
- Fisioterapia y TM
- Sesiones supervisadas/individualizadas
- Intervenciones de hasta 24 semanas

- Fracturas o Cirugías previas
- Capsulitis retráctil
- Procesos oncológicos
- Otros tratamientos
- Intervenciones > 24 semanas

## RESULTADOS

Se obtuvieron 3829 artículos que se ajustaban a las combinaciones de búsqueda. Sólo 420 artículos fueron ensayos clínicos aleatorizados. Aplicando los criterios de inclusión y exclusión, se obtuvo un total de 2 artículos seleccionados para realizar la revisión

Study	Sample size	Intervention	Control	Length of Intervention	Outcomes	Time points	Results	PEDro scores
Delgado et al. (2022)	Total: 42 IG:21 CG:21	Movilización activa de hombro controlada con un fisioterapeuta a través de un contacto manual.	Movilizaciones activas con un contacto placebo del fisioterapeuta.	2 sesiones/semana durante 2 semanas.	NPRS, goniometría,	Inicio de la intervención, a las 24 horas de la última sesión.	Disminución en la NPRS durante la flexión de hombro en ambos grupos siendo mayor en el IG (p<.011) pero no para el dolor 24 h post-sesión. Aumento de la movilidad articular en la flexión (p=.001) y rotación externa (p=.01) en ambos grupos.	8/10
Akhtar et al. (2020)	Total: 80 IG: 40 CG:40	Protocolo de fisioterapia + neuromovilización	Protocolo de fisioterapia	3 sesiones/semana durante 11 semanas	VAS; UCLA	Inicio, a las 5 semanas y a las 11 semanas.	Disminución significativa del VAS en ambos grupos habiendo mejores resultados a lo largo del tiempo para el IG (p<.001). Aumento en las puntuaciones del UCLA en ambos grupos siendo en el IG mayores.	7/10

**Abbreviation:** NPRS: 11-point numerical pain rating scale; VAS: visual analogic Scale; UCLA: test de la universidad de California – Los Ángeles para la inestabilidad de hombro.  
Elaboración propia

## CONCLUSIÓN

Esta revisión sistemática encontró evidencia moderada de que la TM es una herramienta útil en las variables clínicas y funcionales en pacientes que padecen impingement. Existe mayor evidencia disponible sobre la aplicación de TM en combinación con otras terapias siendo el ejercicio físico combinado con sesiones de TM la mejor opción terapéutica a corto y a medio plazo.

## BIBLIOGRAFÍA

- (1)Delgado Gil JA, Prado Robles E, Rodrigues de Souza DP, Cleland JA, Fernández de las Peñas C, Alburquerque Sendín F. Effects of mobilization with movement on pain and range of motion in patients with unilateral shoulder impingement syndrome: A randomized controlled trial. Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics. 2015; <http://dx.doi.org/10.1016/j.jmpt.2014.12.008>
- (2) Akhtar M, Karimi H, Gilani SA, Ahmad A, Raza A. The effectiveness of routine physiotherapy with and without neuromobilization on pain and functional disability in patients with shoulder impingement syndrome: A randomized control clinical trial. BMC Musculoskeletal Disorders. 2020; 21:770