

EJERCICIO TERAPÉUTICO PARA MEJORA DEL RANGO DE MOVIMIENTO EN EL SÍNDROME SUBACROMIAL. UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA.

Verdejo-Herrero A; Verdejo-Herrero J; Armada-Codes, MJ.

Introducción

El Síndrome Subacromial o Impingement de Hombro (SIS) es una patología dolorosa causada por el estrechamiento del espacio subacromial. La patología dolorosa de hombro es la tercera causa de dolor músculo-esquelético, sólo por detrás del dolor lumbar y cervical, y es responsable de la tercera parte de la patología no traumática de hombro.

Los costes de atención sanitaria directa (médico de cabecera, fisioterapia, tratamiento farmacológico y pruebas de imagen) y los costes sanitarios indirectos derivados de 40,82 días de baja por esta causa son aproximadamente de 8.528 € por persona.

El tratamiento convencional de fisioterapia consiste en la aplicación de crioterapia, electroterapia y terapia manual. Una herramienta complementaria podría ser la inclusión del ejercicio terapéutico. Éste consiste principalmente en el fortalecimiento y equilibrio muscular de la región del hombro a través de ejercicios específicos y pautados.

Objetivo

Analizar el efecto de la aplicación del ejercicio terapéutico sobre el rango de movimiento en pacientes diagnosticados de síndrome subacromial.

Resultados

Estudio	N (Edad media ± SD)	Intervención	Duración (semanas)	Sesiones por semana	Evaluación (semana)	Herramientas de medida	Resultados
Dilek, B et al., 2016	n = 61 GC = 30 (48,20 ± 9,74) GE = 31 (50,06 ± 10,83)	GC = Fisioterapia convencional GE = Fisioterapia convencional + ejercicios propioceptivos.	6	3	T ₀ = 0 T ₁ = 6 T ₂ = 12	Goniómetro	No hubo resultados estadísticamente significativos entre grupos (p > 0,05). Mejoría intragrupal.
Hotta, GH et al., 2020.	n= 60 GE1= 30 (47 ± 10) GE2= 30 (51 ± 8)	GE1= Ejercicios Fortalecimiento Periescapular GE2= Estabilización Escapular	8	3	T ₀ = 0 T ₁ = 4 T ₂ = 8 T ₃ = 16	Goniómetro digital	No hubo resultados estadísticamente significativos entre grupos (p > 0,05).
Moezy, A et al., 2014	n = 68 GC = 35 (47,77 ± 7,85)- GE = 33 (48,15 ± 13,81)	GC = Fisioterapia convencional GE = Ejercicios estabilización escapular	6	3	T ₀ = 0 T ₁ = 6	Goniómetro	Hubo resultados estadísticamente significativos entre ambos grupos (p < 0,05), siendo mayor en el grupo experimental sobre el grupo control.
Santello, G et al., 2020	n= 60 (54,3 ± 13,8)	GE = Autoestiramiento, movilidad articular y fortalecimiento. GC = Automasaje / educación 3 veces por semana durante 2 meses (1 sesión al principio y 1 al final)	8	NR	T ₀ = 0 T ₁ = 8	Goniómetro	Hubo resultados estadísticamente significativos en el grupo intervención sobre el grupo control (p<0.05)
Vallés-Carrascosa, E et al., 2017	n = 22 GC = 11 (57,0) GE = 11 (60,0)	GC = Ejercicio excéntrico sin provocar dolor, ejercicios escápula, estiramiento GE = Ejercicio excéntrico con dolor, ejercicios escápula, estiramiento	4	5	T ₀ = 0 T ₁ = 4	Goniómetro	No hubo resultados estadísticamente significativos entre grupos (p > 0,05). Mejoría intragrupal.

Conclusión

El ejercicio terapéutico muestra efectos similares a los de la fisioterapia convencional en el tratamiento del síndrome subacromial, dado que la evidencia disponible no es concluyente respecto a una superioridad clara de uno sobre el otro. Si bien algunos estudios reportan mejoras intragrupales, la mayoría no encuentra diferencias estadísticamente significativas entre ambos enfoques terapéuticos.

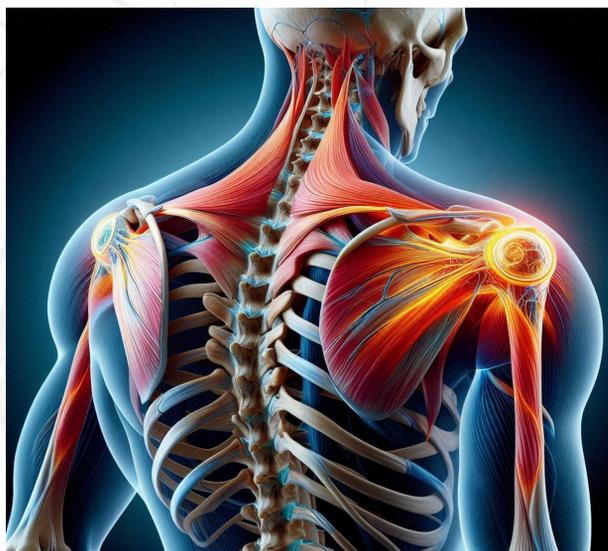
Sin embargo, el ejercicio terapéutico puede considerarse un complemento beneficioso a los tratamientos convencionales, ya que su enfoque en el fortalecimiento y la estabilización muscular podría contribuir a mejorar el rango de movimiento y favorecer una rehabilitación más integral.

Metodología

P	I	C	O	S
Sujetos con Síndrome de Impingement de Hombro	Ejercicio terapéutico	Fisioterapia convencional, ejercicio convencional	Rango de movimiento	Estudios Clínicos Aleatorizados



Palabras clave: "motor control", "motor control exercise". Términos MeSH: "exercise therapy" y "shoulder impingement syndrome"



Bibliografía

