

# EFFECTIVIDAD DEL EJERCICIO TERAPÉUTICO SOBRE LA DISCAPACIDAD EN EL SÍNDROME SUBACROMIAL. REVISIÓN SISTEMÁTICA.

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

## Introducción

El Síndrome de Impingement de Hombro (SIS) es una condición dolorosa que se produce por la reducción del espacio subacromial. El dolor de hombro es la tercera causa más común de dolor musculoesquelético, solo superado por el dolor lumbar y cervical. Dentro de los problemas de hombro, el síndrome subacromial representa un tercio de los casos no traumáticos.

La discapacidad asociada al SIS provoca una media de 27 días de ausencia laboral en los seis meses posteriores al diagnóstico, siendo tres veces mayor en los pacientes sometidos a cirugía (54,3 días) en comparación con aquellos que reciben tratamiento no quirúrgico (18,2 días).

El tratamiento abarca tanto enfoques conservadores, como la fisioterapia convencional (criterapia, electroterapia y terapia manual), como procedimientos quirúrgicos. El ejercicio terapéutico podría mejorar la función del hombro y reducir así la discapacidad.

## Objetivo

Estudiar el efecto del ejercicio terapéutico sobre la discapacidad en pacientes con síndrome de impingement de hombro.

## Metodología

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



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

## Resultados

| Estudio                             | N (Edad media $\pm$ SD)  | Intervención  | Duración (semanas) | Sesiones por semana | Evaluación (semana)   | Herramientas de medida | Resultados   |
|-------------------------------------|--|---|--------------------|---------------------|---|------------------------|--|
| Dilek, B et al., 2016               | n= 61<br>GC = 30 (48,20 $\pm$ 9,74)<br>GE = 31 (50,06 $\pm$ 10,83)                       | GC = Fisioterapia convencional<br>GE = Fisioterapia convencional + ejercicios propioceptivos.   | 6                  | 3                   | T <sub>0</sub> = 0<br>T <sub>1</sub> = 6<br>T <sub>2</sub> = 12                       | WORC<br>ASES           | No hubo cambios estadísticamente significativos en los valores entre ambos grupos. Mejoría intragrupos.  |
| Heron, SR et al., 2016              | n= 120<br>GE1= 40 (49,5)<br>GE2= 40 (50,4)   | GE1= Ejercicios rango de movimiento<br>GE2= Ejercicios Cadena Cinética Abierta<br>GE3= Ejercicios Cadena Cinética Cerrada   | 6                  | NR                  | T <sub>0</sub> = 0<br>T <sub>1</sub> = 6  | SPADI                  | No hubo resultados estadísticamente significativos entre grupos (p> 0.05)  |
| Hotta, GH et al., 2020.             | n= 60<br>GE1= 30 (47 $\pm$ 10)<br>GE2= 30 (51 $\pm$ 8)                                   | GE1= Ejercicios Fortalecimiento Periescapular<br>GE2= Estabilización Escapular  | 8                  | 3                   | T <sub>0</sub> = 0<br>T <sub>1</sub> = 4<br>T <sub>2</sub> = 8<br>T <sub>3</sub> = 16 | SPADI                  | No hubo resultados estadísticamente significativos entre grupos (p= 0.88)  |
| Moslehi, M et al., 2020.            | n= 75<br>GC= 25 (38,2 $\pm$ 4,1)<br>GE1= 25 (38,3 $\pm$ 7,4)<br>GE2= 25 (37,5 $\pm$ 8,1) | GC = Sin tratamiento<br>GE1 = Ejercicio centrado en la escápula con feedback<br>GE2 Ejercicio centrado en la escápula sin feedback                                      | 8                  | NR                  | T <sub>0</sub> = 0<br>T <sub>1</sub> = 8  | DASH                   | Hubo cambios estadísticamente significativos en ambos grupos de intervención sobre el grupo control, siendo superior en el grupo de intervención con feedback sobre el grupo de intervención sin feedback (p= 0.04). |
| Santello, G et al., 2020            | n= 60 (54,3 $\pm$ 13,8)  | GE = Autoestiramiento, movilidad articular y fortalecimiento.<br>GC = Automasaje / educación<br>3 veces por semana durante 2 meses (1 sesión al principio y 1 al final) | 8                  | NR                  | T <sub>0</sub> = 0<br>T <sub>1</sub> = 8  | SPADI                  | Hubo cambios estadísticamente significativos entre grupos (p<0,05). Mejoría intragrupos.   |
| Savoie A <sup>33</sup> et al., 2015 | n= 45<br>GC = 20 / Edad: 39,2 $\pm$ 9,5<br>GE = 25 / Edad: 42,6 $\pm$ 11,5               | GC = Sin tratamiento<br>GE = Control de movimiento, Terapia manual, Ejercicios de estiramiento y fortalecimiento y Educación.   | 6                  | 10                  | T <sub>0</sub> = 0<br>T <sub>1</sub> = 6  | DASH<br>WORC           | Hubo cambios estadísticamente significativos entre grupos (p<0,05). Mejoría intragrupos.   |

## Conclusión

El ejercicio terapéutico muestra resultados similares a la fisioterapia convencional en términos de efectividad, siendo no concluyente en la mejora de la discapacidad producida por el SIS. Sin embargo, algunos estudios encontraron mejorías significativas en intervenciones que incluían retroalimentación o programas específicos de fortalecimiento y movilidad. El ejercicio terapéutico una herramienta adicional en el tratamiento fisioterapéutico para la mejora de la función del hombro.

## Bibliografía

