



## ORIGINAL

# Eficacia de las alternativas de rehabilitación tras el alta hospitalaria en pacientes intervenidos de prótesis total de rodilla. Revisión sistemática



I. Pérez-Porta<sup>a,\*</sup>, F. García-Pérez<sup>a</sup>, M.T. Flórez-García<sup>a</sup>,  
J. Cardín-Vázquez<sup>b</sup> y S. del-Riego-Sayalero<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Unidad de Medicina Física y Rehabilitación, Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Alcorcón, Madrid, España

<sup>b</sup> Departamento de Contabilidad Analítica y Presupuestos, Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Alcorcón, Madrid, España

Recibido el 17 de julio de 2016; aceptado el 15 de septiembre de 2016

Disponible en Internet el 19 de octubre de 2016

### PALABRAS CLAVE

Prótesis de rodilla;  
Artroplastia de  
rodilla;  
Rehabilitación;  
Fisioterapia

### Resumen

**Objetivo:** Comparar la eficacia y la seguridad de las distintas alternativas de rehabilitación tras el alta hospitalaria en prótesis total de rodilla (PTR).

**Material y métodos:** Se realizó una búsqueda bibliográfica sistematizada en las bases de datos Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature, Cochrane Central Register of Controlled Trials, Embase, Physiotherapy Evidence Database y Pubmed hasta febrero de 2016. Se seleccionaron ensayos clínicos aleatorizados (ECA) que comparaban distintas alternativas de rehabilitación: tratamiento en régimen de ingreso hospitalario, fisioterapia individual en el domicilio del paciente, fisioterapia ambulatoria con supervisión individual o en grupo, tele-rehabilitación y ejercicios realizados en domicilio sin supervisión directa. Las medidas de resultados analizadas fueron: movilidad de rodilla, estado funcional y seguridad.

**Resultados:** Se incluyeron 17 ECA de suficiente calidad metodológica. Se agruparon, según las comparaciones realizadas, en 4 grupos: A) fisioterapia ambulatoria supervisada individual frente a ejercicios realizados en domicilio (9 ECA); B) fisioterapia ambulatoria supervisada individual frente a tele-rehabilitación (2 ECA); c) fisioterapia domiciliaria frente a otras modalidades (4 ECA), y D) fisioterapia ambulatoria supervisada en grupo frente a otras modalidades (4 ECA). Dos ECA comparaban más de 2 alternativas. No se encontraron diferencias significativas en la eficacia y la seguridad entre las distintas modalidades.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: irenezerep1980@hotmail.com (I. Pérez-Porta).

**KEYWORDS**

Knee arthroplasty;  
Knee replacement;  
Rehabilitation;  
Physiotherapy

**Conclusión:** Las diferentes alternativas de rehabilitación tras el alta hospitalaria en PTR tienen una eficacia similar. La selección de la modalidad más adecuada para cada paciente debería realizarse en función de parámetros como comorbilidad, nivel cultural, capacidad de colaboración del paciente en el tratamiento y consumo de recursos.

© 2016 Elsevier España, S.L.U. y SERMEF. Todos los derechos reservados.

### Efficacy of alternatives for post-discharge rehabilitation in patients undergoing total knee replacement. Systematic review

**Abstract**

**Objective:** To compare the safety and efficacy of different alternatives for total knee replacement (TKR) rehabilitation after discharge.

**Material and methods:** A systematic review was performed through the following databases: Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature, Cochrane Central Register of Controlled Trials, Embase, Physiotherapy Evidence Database and Pubmed until February 2016. Only randomized clinical trials (RCT) comparing different treatment options were selected: inpatient hospital care, supervised home physiotherapy, supervised one-to-one or group physiotherapy, tele-rehabilitation and unsupervised home-based exercises. Outcomes assessed were: knee range of motion, functional performance and adverse events.

**Results:** Seventeen RCT of sufficient methodological quality were included and divided into four groups according to the previous comparisons made: (A) supervised one-to-one physiotherapy versus home-based exercises (9 RCT); (B) supervised one-to-one physiotherapy versus tele-rehabilitation (2 RCT); (C) supervised home physiotherapy versus other modalities (4 RCT), and (D) supervised group physiotherapy versus other modalities (4 RCT). In 2 RCT more than two alternatives were compared. No significant differences in safety and efficacy were found amongst the different therapies.

**Conclusion:** The efficacy of all the post-discharge rehabilitation alternatives analyzed was similar. The choice of the most suitable method for each patient should be made according to criteria such as comorbidity, cultural level, the patient's ability to cooperate in the treatment and resource use.

© 2016 Elsevier España, S.L.U. y SERMEF. All rights reserved.

**Introducción**

La prótesis total de rodilla (PTR) es una de las cirugías ortopédicas más frecuentes. Ha demostrado eficacia en artrosis de rodilla avanzada y sintomática para reducir el dolor, incrementar la capacidad funcional y mejorar la calidad de vida<sup>1</sup>. En los últimos años se está produciendo un incremento notable de esta cirugía en Estados Unidos<sup>2</sup> y en la mayoría de los países europeos<sup>3</sup>. Se prevé que esta tendencia alcista continúe en los próximos años debido al envejecimiento progresivo de la población en los países industrializados.

Un aspecto esencial, además del acto quirúrgico, son los programas de rehabilitación posquirúrgica que se inician durante el ingreso hospitalario. El tratamiento estándar se basa en ejercicios que tienen como objetivo recuperar movilidad, fuerza, equilibrio, estabilidad y capacidad de reanudar las actividades cotidianas. Tras el alta en el hospital de agudos el tratamiento rehabilitador se puede aplicar en diferentes ámbitos asistenciales y con más o menos supervisión. Hay 6 alternativas fundamentales: 1) Tratamiento en régimen de ingreso. El paciente, desde el hospital de agudos, es trasladado a un hospital o centro de cuidados intermedios donde realizará el tratamiento de rehabilitación.

2) Fisioterapia supervisada en el domicilio del paciente. El fisioterapeuta es el que se desplaza al domicilio del paciente para supervisar el tratamiento. 3) Fisioterapia supervisada ambulatoria individual. El paciente se desplaza (en ambulancia o en un coche conducido por otra persona) hasta un hospital o clínica donde realiza la fisioterapia siendo supervisado, individualmente, por el fisioterapeuta. 4) Fisioterapia supervisada ambulatoria en grupo. Se dan las mismas condiciones que la alternativa anterior pero la supervisión del fisioterapeuta es en grupos reducidos, de 4-10 pacientes. 5) Tele-rehabilitación. El paciente es monitorizado a distancia, sin desplazarse de su domicilio, utilizando las posibilidades que ofrecen las nuevas tecnologías, a través de Internet. 6) Instrucción del paciente para que realice los ejercicios en su domicilio sin la presencia del fisioterapeuta. Se puede combinar con llamadas telefónicas como mecanismo de supervisión.

En Estados Unidos, hasta hace unos años ha predominado la fisioterapia en régimen de ingreso, ya sea en centros de rehabilitación o de enfermería especializada<sup>4</sup>. En el Reino Unido lo más frecuente es la fisioterapia ambulatoria en grupo<sup>5</sup>. La alternativa más utilizada en España, y en muchos otros países, es la fisioterapia ambulatoria supervisada de

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8802721>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8802721>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)