

# Meta-análisis: Escasa evidencia sobre intervenciones en hombro doloroso

Systematic review of randomised controlled trials of interventions for painful shoulder: selection criteria, outcome assessment, and efficacy. S Green, R Buchbinder, R Glazier et al. BMJ 1998;316:354-60

## Objetivo

Evaluar la eficacia de las intervenciones más habituales utilizadas en el hombro doloroso (HD).

## Fuentes de datos

Búsqueda en bases de datos médicas (MEDLINE, EMBASE, CINAHL) de estudios randomizados entre 1966 y setiembre de 1995, presentaciones en congresos relevantes y referencias de los artículos encontrados.

## Selección de estudios

Dos de los autores revisaron en forma independiente y con criterios predefinidos. Se incluyeron ensayos randomizados en mayores de 18 años que tuvieran una evaluación ciega de los resultados y que evaluarán alguna de las siguientes intervenciones: Antiinflamatorios no esteroideos (AINE), corticoides intraarticulares, corticoides orales, fisioterapia, manipulación bajo anestesia, hidrodilatación, y cirugía. Se les asignó un puntaje de calidad metodológica (máximo=40).

## Extracción de datos

Para evaluar la eficacia de los distintos estudios se calculó el efecto atribuible a los tratamientos evaluados con respecto al dolor, rango de movimiento y efectividad percibida por el paciente. Se consideró la evaluación combinada en los estudios que evaluaban la misma intervención de manera similar y con un seguimiento comparable.

## Resultados

De los 58 estudios identificados, 31 cumplieron los criterios de selección. Los AINE se evaluaron en 17, corticoides intraarticulares en 10, fisioterapia en 5, corticoides orales en 2, hidrodilatación en 2 y manipulación bajo anestesia en uno (no hubo de cirugía). El puntaje de calidad promedio fue de 16.8 sobre 40. Los criterios de selección fueron muy variables inclusive para las mismas categorías diagnósticas. La mayoría se podían agrupar en capsulitis adhesiva (incluye periartritis

y hombro congelado n=23) y tendinitis del manguito rotador (incluyendo la tendinitis supraespinosa, infraespinosa y subescapular, n=12) y la medición de resultados fue muy poco uniforme y con herramientas poco validadas. Los efectos de los estudios individuales fueron pequeños. Sólo se pudieron combinar los resultados de tres estudios de tendinitis del manguito rotador. El único hallazgo positivo fue que la inyección con corticoides subacromial es superior al placebo en mejorar el rango de abducción (diferencia agrupada de 35°; IC95% 14 a 55).

## Análisis combinado.

### Diferencias entre las medias del grupo activo vs. placebo.

Estudio	Rango de abducción (en grados)	Dolor (escala de 100)
<b>AINE vs. Placebo</b>		
Petri y col	7 (-15a30)	-9 (-21a3)
Abadejo y col.	43 (25a61)	13 (8a19)
Agrupado	26 (-9a61)	3 (-19a25)
<b>Inyección subacromial de corticoides vs. placebo</b>		
Petri y col	24 (3a44)	26 (21a32)
Abadejo y col.	45 (25a64)	-14 (-29a0)
Agrupado	35 (14a55)	7 (-33a47)
<b>AINE más inyección de corticoides vs. AINE sólo</b>		
Berry y col.	-7 (-33a18)	-3 (-21a16)
Petri y col.	12 (-8a31)	-2 (-13a8)
Agrupado	4 (-14a22)	-2 (-11a7)

Valores positivos representan mejor abducción y mayor dolor

## Conclusiones

Existe escasa evidencia que apoye o refute la eficacia de las intervenciones comúnmente utilizadas en el hombro doloroso. La calidad metodológica de los estudios existentes es pobre.

Fuente de financiamiento: sin financiamiento externo.

## COMENTARIO

El hombro doloroso es uno de los motivos de consulta más frecuentes en atención primaria. Existe muy poca uniformidad para definir sus causas y ésta una de las principales dificultades para evaluar la efectividad de las distintas intervenciones. El dolor puede ser intra o extraarticular (por ej. irradiado desde el cuello). Las causas intraarticulares más frecuentes son la tendinitis del manguito rotador, generalmente manifestada por dolor durante la abducción activa o al oponer resistencia a la misma con un rango de movilidad pasiva normal; y la capsulitis adhesiva, en la que se observa dolor asociado a una movilidad activa y pasiva restringidas. Esta rigurosa revisión sistemática producto de la colaboración Cochrane nos advierte que a pesar de su aceptación, muchas de las intervenciones utilizadas en hombro doloroso no son apoyadas por la evidencia. La única conclusión que podría extraerse de esta revisión es que los AINE y la inyección subacromial podrían ser superiores al placebo para aumentar el rango de abducción en la tendi-

nitis del manguito rotador y que agregar la inyección de corticoides a los AINE no parece aumentar el beneficio. Otros meta-análisis sobre intervenciones en hombro doloroso coinciden en la pobre calidad metodológica de los estudios, pero difieren en aspectos importantes: este meta-análisis toma en cuenta el tipo de población estudiada, calcula el tamaño del efecto de los resultados de los distintos estudios, lo que permite una comparación directa entre ellos (los meta-análisis previos los evaluaban simplemente como tasa de éxito/fracaso), y finalmente analiza detalladamente los resultados de cada estudio en cuanto a dolor y a discapacidad. Luego de la publicación de esta revisión ha sido publicado un estudio de buena calidad metodológica que compara fisioterapia, manipulación e inyección intraarticular de corticoides en la cual se observa un beneficio de los corticoides en el grupo de las tendinitis (1). Resta esperar la actualización de este meta-análisis a la luz de estos nuevos resultados.

## Dr. Federico Augustovski

Unidad de Medicina Familiar y Preventiva. Hospital Italiano de Buenos Aires.

## Referencias

1. Winters JC, Sobel JS, Groenier KH y cols. Comparison of physiotherapy, manipulation and corticosteroid injection for treating shoulder complaints general practice: randomised, single blind study. BMJ 1997;314:1320-5