



Medicina del deporte

Protocolo de rehabilitación específico para pacientes con FAI tras una artroscopia de cadera

Cómo citar

OrtoEvidencia. Protocolo de rehabilitación específico para pacientes con FAI tras artroscopia de cadera. Informe ACE. 2021;127(1):1. Disponible en: <https://myorthoEvidence.com/AceReport/Report/13911>

Tipo de estudio: Terapia	Evidencia de nivel OE: 1	Nivel de evidencia de la revista: 1
---------------------------------	---------------------------------	--

Beneficios de un programa de rehabilitación específico y supervisado en pacientes con pinzamiento femoroacetabular sometidos a artroscopia de cadera: Un ensayo de control aleatorio.

J Clin Med . 2021 Jul 15;10(14):3125.

Autores colaboradores: A MÄÄller-Torrente J Puig-Torregrosa S Montero-Navarro J Sanz-Reig J Morera-Balaguer

J MÀJis-Martínez J SÀInchez-Mas JM Botella-Rico

Sinopsis

Noventa y cuatro pacientes sometidos a artroscopia de cadera por un diagnóstico de FAI fueron aleatorizados para recibir un programa específico de rehabilitación de FAI (n=47) o un protocolo de rehabilitación general (n=47). Los resultados de interés fueron los cambios en los resultados funcionales evaluados por la puntuación de Harris modificada de la cadera (mHHS), el dolor, la amplitud de movimiento y la incidencia de pruebas de provocación positivas. El grupo de rehabilitación específica demostró mejoras significativamente mayores en el mHHS desde el punto de partida y mejoras significativamente mayores en el ROM en comparación con el grupo de control. El grupo experimental demostró una menor frecuencia de pruebas de provocación positivas en el seguimiento final. El grupo de rehabilitación específica también demostró una mayor reducción de las puntuaciones de dolor en el seguimiento final.

Detalles de la financiación de la publicación

Financiación	Detalles de la financiación	Divulgaciones
No financiado	Esta investigación no ha recibido financiación externa.	No se ha divulgado

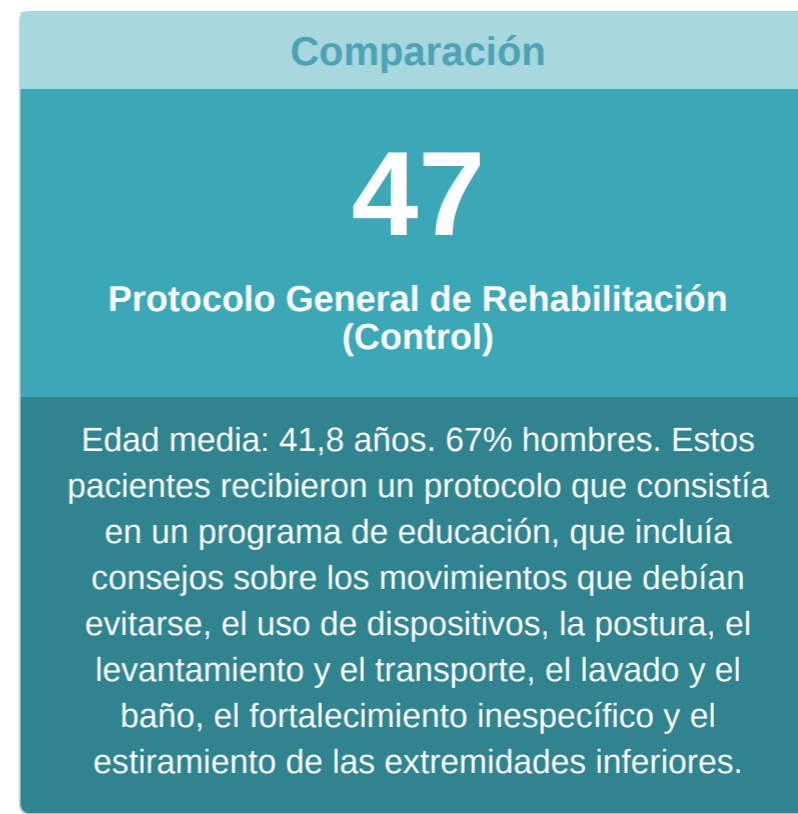
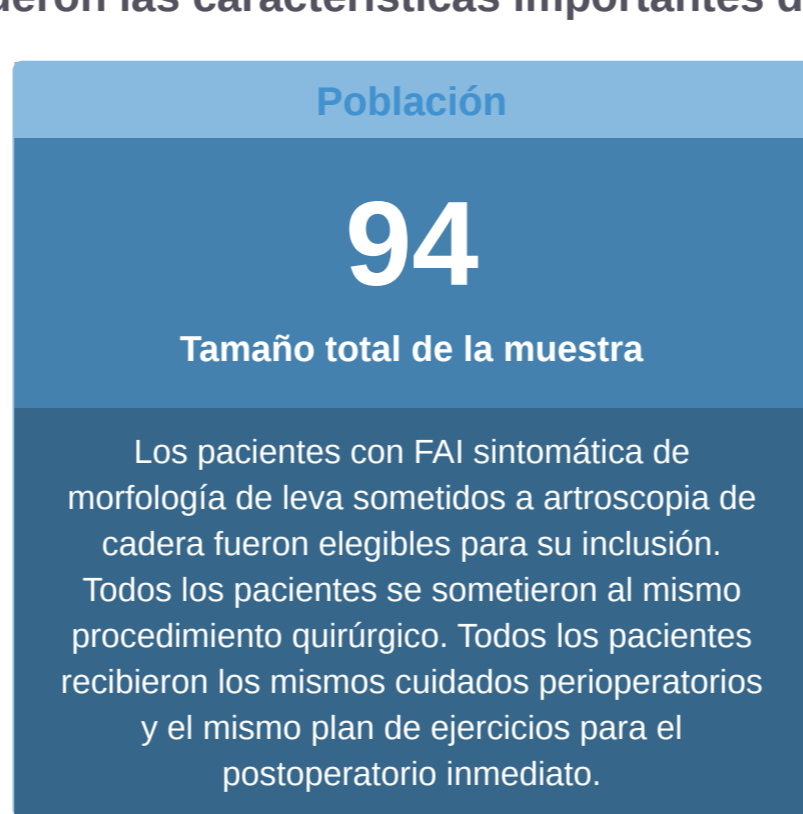
¿Por qué era necesario este estudio ahora?

El pinzamiento femoroacetabular (FAI) es una causa común de dolor de cadera en adultos jóvenes. El FAI suele tratarse con cirugía artroscópica de la cadera para recrear la anatomía normal de la cabeza del fémur. La rehabilitación postoperatoria es un factor importante en la recuperación tras la cirugía. Sin embargo, la mayoría de los protocolos postoperatorios no son específicos para esta población de pacientes y pueden no estar optimizados para mejorar la función después de la cirugía. Por lo tanto, resultaba interesante realizar un ensayo controlado aleatorio que investigara un protocolo de rehabilitación específico para la FAI.

¿Cuál era la pregunta principal de la investigación?

En pacientes sometidos a artroscopia de cadera por pinzamiento femoroacetabular, ¿cómo se compara un protocolo de rehabilitación específico con la rehabilitación estándar en términos de dolor y función postoperatorios?

¿Cuáles fueron las características importantes del estudio?



- Rango de movimiento en la flexión de la cadera
- Rango de movimiento en extensión de cadera
- Rango de movimiento en la abducción de la cadera
- Rango de movimiento en aducción de cadera
- Rango de movimiento en rotación interna
- Rango de movimiento en rotación externa
- Escala visual analógica (EVA)
- Puntuación de cadera Harris modificada (HHS)
- Resultado positivo en la prueba de flexión-abducción-rotación externa pasiva (FABER)
- Resultado positivo en la prueba de flexión pasiva, aducción y rotación interna (FADIR)
- Incidencia del resultado positivo en la prueba Ober

Métodos RCT Centrado en una sola persona Cegador Paradigma

Tiempo Línea de base 4 semanas 14 semanas

¿Cuáles fueron los resultados importantes?

El grupo de rehabilitación específica demostró mejoras significativamente mayores en las puntuaciones de mHHS a las 14 semanas de seguimiento en comparación con el grupo de control. El grupo de rehabilitación específica también demostró un mejor cambio en la amplitud de movimiento en todos los planos en comparación con el grupo de control. Por último, el grupo de rehabilitación específica demostró una mayor reducción de las puntuaciones de dolor en el seguimiento final.

■ Mucho mejor ■ No hay diferencia ■ Mucho peor



⊗ Alto riesgo de sesgo ⓘ Algunas preocupaciones ✓ Bajo riesgo de sesgo

Riesgo de sesgo

- ✓ ¿Se ha generado adecuadamente la secuencia de asignación?
- ✓ ¿Se ocultó adecuadamente la asignación?
- ⓘ ¿Era probable que la pericia/experiencia del investigador de tratamiento y de control fuera la misma (es decir, se facilitaron los criterios de participación/pericia del cirujano)?
- ⊗ Cegamiento de los proveedores de tratamiento: ¿Se evitó adecuadamente el conocimiento de las intervenciones asignadas?
- ✓ Cegamiento de los evaluadores de resultados: ¿Se evitó adecuadamente el conocimiento de las intervenciones asignadas?
- ⊗ Cegamiento de los pacientes: ¿Se evitó adecuadamente el conocimiento de las intervenciones asignadas?
- ✓ ¿Fueron infrecuentes las pérdidas de seguimiento (datos de resultados perdidos)?
- ✓ ¿Los informes del estudio están libres de sugerencias de informes de resultados selectivos?
- ⊗ Riesgo global de sesgo

¿Qué es lo que más debo recordar y cómo afectará a la atención de mis pacientes?

La utilización de una rehabilitación específica orientada a los pacientes con FAI sometidos a artroscopia de cadera muestra mayores mejoras en los resultados funcionales, el dolor y la amplitud de movimiento. Se justifica la realización de estudios con un seguimiento a más largo plazo para evaluar si estas diferencias persisten en el tiempo.



Los autores responsables de esta evaluación crítica y del Informe ACE indican que no hay conflictos de intereses potenciales relacionados con el contenido de la publicación original.

Para la reproducción y las autorizaciones, haga clic [aquí](#)