



## Rehabilitación del miembro fantasma para amputados de miembros inferiores

### Cómo citar

OrtoEvidencia. Rehabilitación del miembro fantasma para amputados de miembros inferiores. Informe ACE. 2021;147(1):1. Disponible en: <https://myorthovidence.com/AceReport/Report/14142>

Tipo de estudio: <b>Terapia</b>	Evidencia de nivel OE: <b>1</b>	Nivel de evidencia de la revista: <b>1</b>
---------------------------------	---------------------------------	--

Efectos de los ejercicios fantasma sobre el dolor, la movilidad y la calidad de vida de los amputados de miembros inferiores; un ensayo controlado aleatorio

BMC Neurol . 2021 Oct 27;21(1):416.

**Autores colaboradores:** [A Zaheer](#) [AN Malik](#) [T Masood](#) [S Fatima](#)

### Sinopsis

Veinticuatro pacientes con amputaciones unilaterales de las extremidades inferiores que estaban en proceso de rehabilitación fueron aleatorizados para recibir una rehabilitación estándar consistente en terapia de espejo y fisioterapia (n=12) o una rehabilitación estándar y ejercicios para el miembro fantasma (n=12). Los resultados primarios de interés fueron el dolor medido con una escala visual analógica (EVA), la calidad de vida medida a través de la Encuesta de Forma Corta de 36 ítems (SF-36) y la movilidad. El grupo de ejercicio del miembro fantasma demostró una disminución de las puntuaciones de dolor a las 4 semanas y unas puntuaciones significativamente mejores en la subpuntuación de dolor corporal del SF-36 en comparación con el grupo de control. No se observaron diferencias en las demás subpuntuaciones del SF-36. No se observaron diferencias en el potencial de movilidad.

### Detalles de la financiación de la publicación

Financiación	Detalles de la financiación	Divulgaciones
No financiado	No hay fuentes de financiación.	No se ha divulgado

### ¿Por qué era necesario este estudio ahora?

La amputación de miembros inferiores tiene un impacto negativo en la salud física y psicológica de los pacientes. El dolor del miembro fantasma es una causa común de malestar e insatisfacción tras la amputación. Existen varias estrategias propuestas para tratar el dolor del miembro fantasma, pero no hay consenso sobre el tratamiento óptimo. Una modalidad de tratamiento propuesta recientemente es el uso de ejercicios fantasma en los que los pacientes realizan movimientos imaginarios. Se cree que esto mejora la red neurofisiológica y puede reducir el dolor del miembro fantasma. Sin embargo, esta estrategia de tratamiento no ha sido bien estudiada y se justifica la realización de un ensayo.

### ¿Cuál era la pregunta principal de la investigación?

En pacientes con amputaciones de miembros inferiores, ¿cómo se compara la adición de ejercicios para miembros fantasma a la fisioterapia estándar con la fisioterapia sola en términos de dolor, movilidad y calidad de vida?

### ¿Cuáles fueron las características importantes del estudio?



**Resultados** [Escala visual analógica \(EVA\) - Dolor](#) [SF-36 Funcionamiento físico](#) [SF-36 Rol-físico](#) [SF-36 Dolor corporal](#) [SF-36 Salud general](#) [SF-36 Vitalidad](#) [SF-36 Función social](#) [SF-36 Rol-emocional](#) [SF-36 Salud mental](#) [Predictor de movilidad para amputados \(AMP\)](#)

**Métodos** [RCT](#) [Centrado en una sola persona](#) [Cegador](#) [Paradigma](#)

**Tiempo** [2 semanas](#) [4 semanas](#)

### ¿Cuáles fueron los resultados importantes?

El grupo de ejercicio del miembro fantasma demostró mayores reducciones en las puntuaciones de dolor de la EVA a las 4 semanas del postoperatorio. También demostraron puntuaciones significativamente mejores en la subpuntuación del dolor corporal del SF-36. Sin embargo, no se observaron diferencias en las demás subpuntuaciones del SF-36. No se encontraron diferencias en el potencial de movilidad entre los grupos.

■ Mucho mejor ■ No hay diferencia ■ Mucho mejor



✘ 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 con las técnicas 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

### Descargo de responsabilidad:

La información de esta tabla refleja la evaluación global del riesgo de sesgo (ROB) del estudio. Para ver la evaluación del riesgo de sesgo para cada resultado individual, consulte la versión web del informe ACE. <https://myorthovidence.com/AceReport/Report/14142>

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

La adición de ejercicios para el miembro fantasma puede reducir el dolor y mejorar algunas métricas de calidad de vida en los amputados de miembros inferiores. Sin embargo, este estudio está limitado por su naturaleza de centro único con un tamaño de muestra pequeño y un seguimiento a corto plazo. Se necesitan más investigaciones en esta área.

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](#)