



4 ANOCIACION ESPAÑOLA DE
ASTROSCOPIA
AEA
aniversario
1982-2022

 **serod**
Sociedad Española de la Rodilla

#AeaSerod2022
#30EnfermeriAeaSerod

9 CONGRESO CONJUNTO
AEA - SEROD
9th JOINT AEA-SEROD CONGRESS

MURCIA
1, 2, 3 DE JUNIO | 2022

FISIOTERAPIA COMO TRATAMIENTO ÚNICO DEL CFA – Es una alternativa válida para solucionar la mayoría de los casos (MBE)

Enrique Martínez Ruiz

Fisioterapeuta en Enrique Martínez Ruiz REHAB & PREVENTION

Prof. de Fisioterapia en Universidad Católica San Antonio de Murcia

Introducción

- En la actualidad, existen 8 ensayos clínicos controlados (ECC) que han analizado el papel de la **fisioterapia** en el **tratamiento** del **choque femoro-acetabular**:
 - Cuatro analizaron la utilidad de un **tratamiento fisioterápico vs un abordaje quirúrgico**.
 - Dos analizaron la eficacia de un **tratamiento fisioterápico vs un abordaje más pasivo**.
 - Dos analizaron la eficacia de **diferentes intervenciones fisioterápicas**.



1. Tto. Fisioterápico VS Tto. Quirúrgico

Intervención Fisioterápica

Griffin y cols. ¹	348 sujetos (GF =177). 6–10 s, 12–24 semanas. Contenido: valoración, educación, ejercicios (control motor/estabilidad, fortalecimiento, estiramiento) y analgesia + medidas adicionales. Seguimiento 12 ^a mes.
Mansell y cols. ²	80 sujetos (GF = 40). 12 s, 6 semanas. Contenido: movilizaciones de cadera, movilidad de tejidos blandos, estiramientos, ejercicios terapéuticos y de control motor. Seguimiento 6 ^o mes, 1 y 2 años.
Palmer y cols. ³	222 sujetos (GF = 110). 8 s máximo, 20 semanas. Contenido: asesoramiento, programa de fortalecimiento muscular, estabilidad del core y control motor. Seguimiento 8 ^o mes.
Hunter y cols. ⁴	99 sujetos (GF = 50). Mínimo 6 s primeras 12 semanas + (si era necesario) máximo 10 s entre la semana 12 y 24 + s adicionales no dentro del programa. Contenido: valoración, ejercicios (control motor/estabilidad, fortalecimiento, estiramiento), educación y consejos sobre alivio del dolor + posibilidad de infiltración. Seguimiento 6 ^o y 12 ^a mes.

¹ Griffin DR et al. Hip arthroscopy versus best conservative care for the treatment of femoroacetabular impingement syndrome (UK fashion): a multicentre randomised controlled trial. Lancet 2018;391:2225–35.

² Mansell NS et al. Arthroscopic surgery or physical therapy for patients with femoroacetabular impingement syndrome: a randomized controlled trial with 2-year follow-up. Am J Sports Med 2018;46:1306–14.

³ Palmer AJR et al. Arthroscopic hip surgery compared with physiotherapy and activity modification for the treatment of symptomatic femoroacetabular impingement: multicentre randomised controlled trial. BMJ 2019;364:l185.

⁴ Hunter DJ et al. Multi-centre randomised controlled trial comparing arthroscopic hip surgery to physiotherapist-led care for femoroacetabular impingement (FAI) syndrome on hip cartilage metabolism: the Australian FASHIoN trial. BMC Musculoskelet Disord 2021;22:697.

1. Tto. Fisioterápico VS Tto. Quirúrgico

	Conclusiones
Griffin y cols. ¹	Los pacientes con CFA de ambos grupos, el sometido a cirugía y el sometido a un programa de fisioterapia, experimentaron mejoras en la calidad de vida a los 12 meses, siendo ésta clínicamente más importante en el grupo de artroscopia.
Mansell y cols. ²	Ambos grupos con CFA, el sometido a fisioterapia y el sometido a cirugía, experimentaron mejoras estadísticamente significativas tanto en la funcionalidad como en la calidad de vida; sin embargo, no habían diferencias estadísticamente significativas entre grupos a los 2 años.
Palmer y cols. ³	A los 8 meses, los pacientes con CFA sintomático de ambos grupos experimentaron mejoras en su funcionalidad, aunque los resultados fueron superiores para la artroscopia en comparación con la fisioterapia y la modificación de la actividad.
Hunter y cols. ⁴	A los 12 meses, los pacientes con CFA tratados con cirugía informaron de mayores beneficios en la sintomatología que los pacientes sometidos a fisioterapia; sin embargo, estos beneficios no eran atribuibles a un mejor metabolismo del cartílago de la cadera.

¹ Griffin DR et al. Hip arthroscopy versus best conservative care for the treatment of femoroacetabular impingement syndrome (UK fashion): a multicentre randomised controlled trial. *Lancet* 2018;391:2225–35.

² Mansell NS et al. Arthroscopic surgery or physical therapy for patients with femoroacetabular impingement syndrome: a randomized controlled trial with 2-year follow-up. *Am J Sports Med* 2018;46:1306–14.

³ Palmer AJR et al. Arthroscopic hip surgery compared with physiotherapy and activity modification for the treatment of symptomatic femoroacetabular impingement: multicentre randomised controlled trial. *BMJ* 2019;364:l185.

⁴ Hunter DJ et al. Multi-centre randomised controlled trial comparing arthroscopic hip surgery to physiotherapist-led care for femoroacetabular impingement (FAI) syndrome on hip cartilage metabolism: the Australian FASHIoN trial. *BMC Musculoskelet Disord* 2021;22:697.

2. Tto. Fisioterápico VS Abordaje Pasivo

	Intervención Fisioterápica	Intervención Comparativa
Smeatham y cols. ⁵	30 sujetos (GF = 15). Cuidados de rutina + hasta 10 s de fisioterapia. Contenido: valoración, terapia manual, rehabilitación basada en ejercicio (↑ el control pélvico y femoral), consejos sobre postura, ritmo de actividad y alivio del dolor y sesiones grupales en gimnasio. Seguimiento 3º mes.	Cuidados de rutina (analgésia, continuación de cualquier consejo de autocuidado o ejercicios previamente aprendidos)
Kemp y cols. ⁶	24 sujetos (GF = 17). 8 s de fisioterapia (30 min) + 1 s de gimnasio supervisada (30 min) + 2 s semanales de ejercicio no supervisado durante 12 semanas. Contenido: terapia manual de la art. de la cadera, fortalecimiento de los músculos de la cadera y el tronco, reentrenamiento funcional específico para la actividad y educación. Seguimiento 6º mes.	8 sesiones de fisioterapia (30 min) + 1 s de gimnasio supervisada (30 min) + 2 s semanales de ejercicio no supervisado durante 12 semanas. Contenido: terapia manual de la art. de la cadera, estiramientos, reentrenamiento funcional específico para la actividad y educación.

⁵ Smeatham A et al. Does treatment by a specialist physiotherapist change pain and function in young adults with symptoms from femoroacetabular impingement? A pilot project for a randomised controlled trial. *Physiotherapy* 2017;103:201–7.

⁶ Kemp JL et al. The physiotherapy for femoroacetabular impingement rehabilitation study (physioFIRST): a pilot randomized controlled trial. *J Orthop Sports Phys Ther* 2018;48:307–15.

2. Tto. Fisioterápico VS Abordaje Pasivo

Conclusiones

Smeatham y cols.⁵

Aunque sin diferencias significativas en cuanto al dolor, el tratamiento fisioterápico (GE) demostró mejorar todos los resultados funcionales de los pacientes con CFA incluso en presencia de anomalías estructurales.

Kemp y cols.⁶

El GE que realizó un programa de fortalecimiento de la musculatura de la cadera y del tronco mostró mayores ganancias de fuerza de ADD, menor dolor y mejor funcionalidad que el GC sometido a estiramientos.

⁵ Smeatham A et al. Does treatment by a specialist physiotherapist change pain and function in young adults with symptoms from femoroacetabular impingement? A pilot project for a randomised controlled trial. *Physiotherapy* 2017;103:201–7.

⁶ Kemp JL et al. The physiotherapy for femoroacetabular impingement rehabilitation study (physioFIRST): a pilot randomized controlled trial. *J Orthop Sports Phys Ther* 2018;48:307–15.

3. Comparación entre Intervenciones Fisioterápicas

	Intervención Fisioterápica	Intervención Comparativa
Aoyama y cols. ⁷	24 mujeres (GE = 10). 1 s educativa + 8 semanas de entrenamiento diario en casa (20 min) que incluye entrenamiento de los músculos de la cadera y de estabilización del tronco. Seguimiento 4 ^a y 8 ^a semana post-intervención.	GC = 14 mujeres. 1 s educativa + 8 semanas de entrenamiento diario en casa (20 min) que incluye entrenamiento de los músculos de la cadera.
Wright y cols. ⁸	15 sujetos (GE = 8). 12 s de fisioterapia (60 min) + programa de ejercicios en casa durante 6 semanas. Contenido: terapia manual, fortalecimiento, estiramientos y ejercicios de control motor. Seguimiento 7 ^a semana post-intervención.	GC = 7. Consejos, modificación de actividades y cuadernillo con 6 ejercicios de fuerza y flexibilidad de cadera.

⁷ Aoyama M et al. A prospective, randomized, controlled trial comparing conservative treatment with trunk stabilization exercise to standard hip muscle exercise for treating femoroacetabular impingement: a pilot study. Clin J Sport Med 2019;29:267–75.

⁸ Wright AA et al. Non-Operative management of femoroacetabular impingement: a prospective, randomized controlled clinical trial pilot study. J Sci Med Sport 2016;19:716–21.

3. Comparación entre Intervenciones Fisioterápicas

	Conclusiones
Aoyama y cols. ⁷	La adición de ejercicios de estabilización del tronco a un protocolo típico de rehabilitación de cadera mejora los resultados clínicos a corto plazo y puede aumentar el potencial de la rehabilitación no quirúrgica y post-quirúrgica.
Wright y cols. ⁸	Las intervenciones de fisioterapia aplicadas durante un período de seis semanas proporcionan mejoras significativas y clínicamente importantes en el dolor de los pacientes con CFA. Estos beneficios clínicos fueron evidentes tanto en un entorno dirigido al hogar como aplicado clínicamente. Sin embargo, la terapia manual supervisada y el ejercicio no dieron como resultado una mayor mejoría en el dolor o la función en comparación con el asesoramiento y el ejercicio en el hogar en pacientes con pinzamiento femoroacetabular sintomático.

⁷ Aoyama M et al. A prospective, randomized, controlled trial comparing conservative treatment with trunk stabilization exercise to standard hip muscle exercise for treating femoroacetabular impingement: a pilot study. Clin J Sport Med 2019;29:267–75.

⁸ Wright AA et al. Non-Operative management of femoroacetabular impingement: a prospective, randomized controlled clinical trial pilot study. J Sci Med Sport 2016;19:716–21.

¿Qué mensajes deberíamos llevarnos a casa?

1. Hasta la fecha, aunque la artroscopia parece proporcionar unos mejores resultados sobre el dolor, la funcionalidad y la calidad de vida de los pacientes con CFA^{1,3,4}, **todos los ECCs¹⁻⁸** (incluso los que compararon un tto. fisioterápico vs artroscopia¹⁻⁴) **son consistentes al identificar a la fisioterapia como una estrategia útil para la mejora sintomatológica, funcional y la calidad de vida de los pacientes con CFA.**
2. **Útil independientemente de la existencia de anomalías estructurales** en las pruebas complementarias⁵ **y del lugar de ejecución del mismo** (clínica o domicilio).

¿Qué mensajes deberíamos llevarnos a casa?

3. No todas las modalidades de tratamiento fisioterápico son igualmente efectivas. Las intervenciones fisioterápicas activas que combinan fortalecimiento de la musculatura de la cadera y ejercicios de core ó control motor (a las que se pueden añadir terapia manual, movilizaciones, educación y reincorporación progresiva a la actividad) son más efectivas.
4. Se hace necesario un mayor número de ECCs con un mayor tamaño muestral⁶, rigor metodológico (ECCs aleatorizados, doble-ciego...) y, fundamentalmente, con mejores intervenciones fisioterápicas que utilizando un abordaje multifactorial para el CFA y siendo continuamente custodiadas por herramientas o test objetivos y fiables indiquen al fisioterapeuta cómo y cuándo debe progresar un paciente a lo largo de la recuperación, para así pasar de los programas fisioterápicos supervisados, individualizados y progresivos a los programas supervisados, individualizados, progresivos y personalizados.



4 ANIMACIÓN ESPAÑOLA DE
ASTROSCOPIA
AEA
aniversario
1982-2022

 **serod**
Sociedad Española de la Rodilla

#AeaSerod2022
#30EnfermeriAeaSerod

9 CONGRESO CONJUNTO
AEA - SEROD
9th JOINT AEA-SEROD CONGRESS

MURCIA
1, 2, 3 DE JUNIO | 2022

FISIOTERAPIA COMO TRATAMIENTO ÚNICO DEL CFA – Es una alternativa válida para solucionar la mayoría de los casos (MBE)

Enrique Martínez Ruiz

Fisioterapeuta en Enrique Martínez Ruiz REHAB & PREVENTION

Prof. de Fisioterapia en Universidad Católica San Antonio de Murcia