



RECOMENDACIÓN DE REHABILITACIÓN

INFORME DE BÚSQUEDA Y SÍNTESIS DE EVIDENCIA DE EFECTOS DESEABLES E INDESEABLES Guía de Práctica Clínica de Endoprótesis total de cadera en personas de 65 años y más con artrosis de cadera con limitación funcional severa - 2019

A. PREGUNTA CLÍNICA

En personas de 65 años y más con endoprótesis total de cadera ¿Se debe “realizar ejercicios funcionales (marcha, transiciones y transferencias en contexto intrahospitalario)” en comparación a “realizar ejercicio en cama o movilización en cama que no involucre transiciones”?

Análisis y definición de los componentes de la pregunta en formato PICO

Población: Personas de 65 años y más con endoprótesis total de cadera.

Intervención: Realizar ejercicios funcionales (marcha, transiciones y transferencias en contexto intrahospitalario).

Comparación: Realizar ejercicio en cama o movilización en cama que no involucre transiciones.

Desenlaces (outcomes): Funcionalidad, dolor, días de hospitalización, calidad de vida, efectos adversos.

A. MÉTODOS

Se realizó una búsqueda general de revisiones sistemáticas sobre cuidados perioperatorios en cirugía ortopédica (ver Anexo 1: estrategia de búsqueda). Las bases de datos utilizadas fueron: Cochrane database of systematic reviews (CDSR); Database of Abstracts of Reviews of Effectiveness (DARE); HTA Database; PubMed; LILACS; CINAHL; PsycINFO; EMBASE; EPPI-Centre Evidence Library; 3ie Systematic Reviews and Policy Briefs Campbell Library; Clinical Evidence; SUPPORT Summaries; WHO institutional Repository for information Sharing; NICE public health guidelines and systematic reviews; ACP Journal Club; Evidencias en Pediatría; y The JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports. No se aplicaron restricciones en base al idioma o estado de publicación. Dos revisores de manera independiente realizaron la selección de los títulos y los resúmenes, la evaluación del texto completo y la extracción de datos. Un investigador o clínico experimentado resolvió cualquier discrepancia entre los distintos revisores. Finalmente, se seleccionaron las revisiones sistemáticas (y los estudios incluidos en éstas) correspondientes a la temática y se clasificaron en función de las preguntas a las que daban respuesta.

Los resultados se encuentran alojados en la plataforma Living Overview of the Evidence (L-OVE), sistema que permite la actualización periódica de la evidencia.

B. RESULTADOS

Resumen de la evidencia identificada

Se buscaron revisiones sistemáticas que analizan estudios en adultos mayores operados por endoprótesis total de cadera, en los cuales se comparó un grupo que realizó entrenamiento de transición precoz (intrahospitalario), contra un grupo que no realizó este tipo de ejercicios. Sin embargo, no se identificaron revisiones sistemáticas asociadas al tema de interés, por lo que no se pudo construir una matriz de evidencia.

Tabla 1: Resumen de la evidencia seleccionada

Revisión Sistemática	0
Estudios primarios	0

Selección de la evidencia

Dado que no se identificaron revisiones sistemáticas, se extendió la búsqueda a través de síntesis amplias (concepto que incluye guías clínicas, revisiones panorámicas, entre otras), evaluando los siguientes:

- American Academy of Orthopaedic Surgeons (AAOS) 2017 [1]
- Dutch Orthopaedic Association 2011 [2]
- Royal Australian College of General Practitioners 2018 [3]

Se concluyó que 2 guías abordan la pregunta de interés [1,2], y sus conclusiones se basan en 8 estudios primarios [4-11]. Sin embargo, ninguno de ellos evalúa directamente la comparación de interés.

Además, se analizó 1 artículo provisto por el equipo de expertos participantes del panel convocado para elaborar la guía [12], pero este fue excluido ya que ambos grupos evaluados realizaron ejercicios de transición.

Estimador del efecto

A partir del análisis de la evidencia, se concluyó que no existen estudios primarios que aborden directamente la pregunta de interés. Debido a lo anterior, se decidió presentar las conclusiones de manera narrativa tal como aparecen en las guías identificadas [1,2].

Metanálisis

No aplica.

Tabla de Resumen de Resultados (Summary of Findings)

EJERCICIOS FUNCIONALES DE TRANSICIÓN COMPARADO CON EJERCICIOS EN CAMA PARA ENDOPRÓTESIS TOTAL DE CADERA			
Pacientes	Personas de 65 años y más con endoprótesis total de cadera.		
Intervención	Realizar ejercicios funcionales (marcha, transiciones y transferencias en contexto intrahospitalario).		
Comparación	Realizar ejercicio en cama o movilización en cama que no involucre transiciones.		
Desenlaces	Efecto	Certeza de la evidencia (GRADE)	Mensajes clave en términos sencillos
Impacto clínico*	No se identificaron estudios comparativos que evalúen la pregunta de interés.	--	--

GRADE: Grados de evidencia Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation.

*Impacto clínico se refiere a cualquier desenlace que tenga impacto directo o indirecto en el manejo de los pacientes (tales como funcionalidad, dolor, días de hospitalización, calidad de vida, efectos adversos.).

Fecha de elaboración de la tabla: Noviembre, 2019.

Resumen narrativo:

- Una guía [1], cuyas conclusiones se basan en 5 ensayos [4-8], reportó que 3 ensayos de alta calidad encontraron un beneficio asociado a la fisioterapia postoperatoria: uno [7] sólo lo hizo en desenlaces secundarios como velocidad de caminata y desempeño en escaleras, pero no encontró diferencias entre los grupos respecto a fuerza de pierna; otro ensayo sólo observó un beneficio a corto plazo (15 días) [8] y un tercero encontró un beneficio persistente en desenlaces funcionales al año de evaluación, pero no a los 5 años de seguimiento [5,6]. Sólo un ensayo [4] no reportó diferencias entre los grupos evaluados.
- Una guía [2], cuyas conclusiones se basan en 4 ensayos [4,9-11], reportó que realizar fisioterapia postoperatoria es efectivo en la recuperación de fuerzas, funcionalidad y estabilidad.

REFERENCIAS

1. AAOS. Management of Osteoarthritis of the Hip: Evidence-based Clinical Practice Guideline, 2017.
2. Swierstra BA, Vervest AM, Walenkamp GH, et al. Dutch guideline on total hip prosthesis. *Acta Orthop.* 2011;82(5):567–576.
3. The Royal Australian College of General Practitioners. Guideline for the management of knee and hip osteoarthritis. 2nd edn. East Melbourne, Vic: RACGP, 2018.
4. Galea,M.P., Levinger,P., Lythgo,N., Cimoli,C., Weller,R., Tully,E., McMeeken,J., Westh,R. A targeted home- and center-based exercise program for people after total hip replacement: A randomized clinical trial. *Arch.Phys.Med.Rehabil.* 2008 Aug; 89(8): 1442-1447.
5. Heiberg,K.E., Bruun-Olsen,V., Ekeland,A., Mengshoel,A.M. Effect of a walking skill training program in patients who have undergone total hip arthroplasty: Followup one year after surgery. *Arthritis Care Res (Hoboken)* 2012; 3: 415-423.
6. Heiberg,K.E., Figved,W. Physical functioning and prediction of physical activity after total hip arthroplasty. 5-year follow-up of a randomized controlled trial. *Arthritis Care Res (Hoboken)* 2016; 68(4):454-62.
7. Mikkelsen,L.R., Mechlenburg,I., Soballe,K., Jorgensen,L.B., Mikkelsen,S., Bandholm,T., Petersen,A.K. Effect of early supervised progressive resistance training compared to unsupervised home-based exercise after fast-track total hip replacement applied to patients with preoperative functional limitations. A single-blinded randomised controlled trial. *Osteoarthritis Cartilage* 2014; 12: 2051-2058.
8. Umpierres,C.S., Ribeiro,T.A., Marchisio,A.E., Galvao,L., Borges,I.N., Macedo,C.A., Galia,C.R. Rehabilitation following total hip arthroplasty evaluation over short follow-up time: randomized clinical trial. *J Rehabil Res Dev* 2014; 10: 1567-1578.
9. Maire J, Dugué B, Faillenot-Maire AF, Smolander J, Tordi N, Parratte B, Grange C, Rouillon JD. Influence of a 6-week arm exercise program on walking ability and health status after hip arthroplasty: a 1-year follow-up pilot study. *J Rehabil Res Dev.* 2006 Jul-Aug;43(4):445-50.
10. Suetta C, Magnusson SP, Rosted A, Aagaard P, Jakobsen AK, Larsen LH, Duus B, Kjaer M. Resistance training in the early postoperative phase reduces hospitalization and leads to muscle hypertrophy in elderly hip surgery patients--a controlled, randomized study. *J Am Geriatr Soc.* 2004 Dec;52(12):2016-22.
11. Trudelle-Jackson E, Smith SS. Effects of a late-phase exercise program after total hip arthroplasty: a randomized controlled trial. *Arch Phys Med Rehabil.* 2004 Jul;85(7):1056-62.
12. Jesudason C, Stiller K. Are bed exercises necessary following hip arthroplasty? *Aust J Physiother.* 2002;48(2):73-81.

ANEXO 1: ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

- #1 (hip* AND (osteoarthrit* OR (arthrit* AND cartil* AND (damage OR repair)) OR (OA AND (joint OR cartilag* OR arthritis))))
- #2 (joint AND (arthroplast* OR replace* OR prosthe* OR implant*)) OR arthroplast*
- #3 ((hip* OR acetabular* OR femoral) AND (arthroplast* OR replace* OR prosthe* OR implant*)) OR THA OR THR
- #4 #1 OR #2 OR #3

#5 ((postoperat* OR "post-operative" OR "post-operatively" OR postsurg* OR "post-surgical" OR "post-surgery" OR "after surgery") AND ((physical* OR exercis* OR rehab*)) OR prehab* OR transition* OR gait* OR standing*)

#6 #4 AND #5