

EFFECTIVIDAD DEL PROTOCOLO DE REHABILITACIÓN ACELERADA EN LA RECUPERACIÓN FUNCIONAL DE PACIENTES CON ROTURA AQUILIANA TRATADA QUIRÚRGICAMENTE: REVISIÓN DE LA LITERATURA NO SISTEMÁTICA

Barbara Amigo Acuña, Sofía Briceño Ramírez¹, Michelle Rousseau Zumarán¹, Natalia Valdés Sanchez¹, Vivienne C. Bachelet²

¹ Estudiante de Medicina. Escuela de Medicina, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Santiago de Chile, Chile

² Médico Cirujano. Profesora asociada, Escuela de Medicina, Universidad de Santiago de Chile, Chile

INTRODUCCIÓN

La rotura del tendón de Aquiles es una lesión común, más aún en personas que realizan deportes. Uno de los manejos más frecuentes es la reparación quirúrgica seguida de una rehabilitación prolongada no exenta de controversias, pues existen múltiples protocolos. Dentro de los más usados está el protocolo de rehabilitación estándar (PRE) que inicia carga de peso entre la 3-6 semana, sin embargo, estudios han demostrado una recuperación anticipada si se realiza carga y movilización precoz (0-3 semanas). En base a esto, es pertinente preguntarse si en pacientes adultos sometidos a reparación quirúrgica del tendón de Aquiles ¿tienen una recuperación precoz de la funcionalidad si se someten a un protocolo de rehabilitación acelerado (PRA)?

OBJETIVO

Realizar una revisión sistemática de PubMed/MEDLINE y Epistemonikos para encontrar evidencia de la efectividad del PRA en la recuperación funcional de pacientes tras reparación quirúrgica de rotura aquiliana.

METODOLOGÍA

Buscamos en PubMed/MEDLINE y Epistemonikos desde septiembre del 2011 hasta el mismo mes del 2021 con los términos: Achilles tendon rupture, Surgical repair, Rehabilitation, Early Weight-Bearing/Ambulation, Recovery of Function, Return to Sport, Return to Work. Incluimos metaanálisis, revisiones sistemáticas y ensayos clínicos aleatorizados (ECA) de mayores de 18 años tratados quirúrgicamente. Excluimos estudios que compararan tipos de tratamientos quirúrgicos y cualquier otro tipo de artículo. El outcome fue funcionalidad y se analizó con el *Achilles Tendon Total Rupture Score (ATRS)*, tiempo de retorno deportivo (TRD) y laboral (TRL). El análisis crítico de los artículos incluidos se basó en el libro *Users's Guides to the Medical literature*¹.

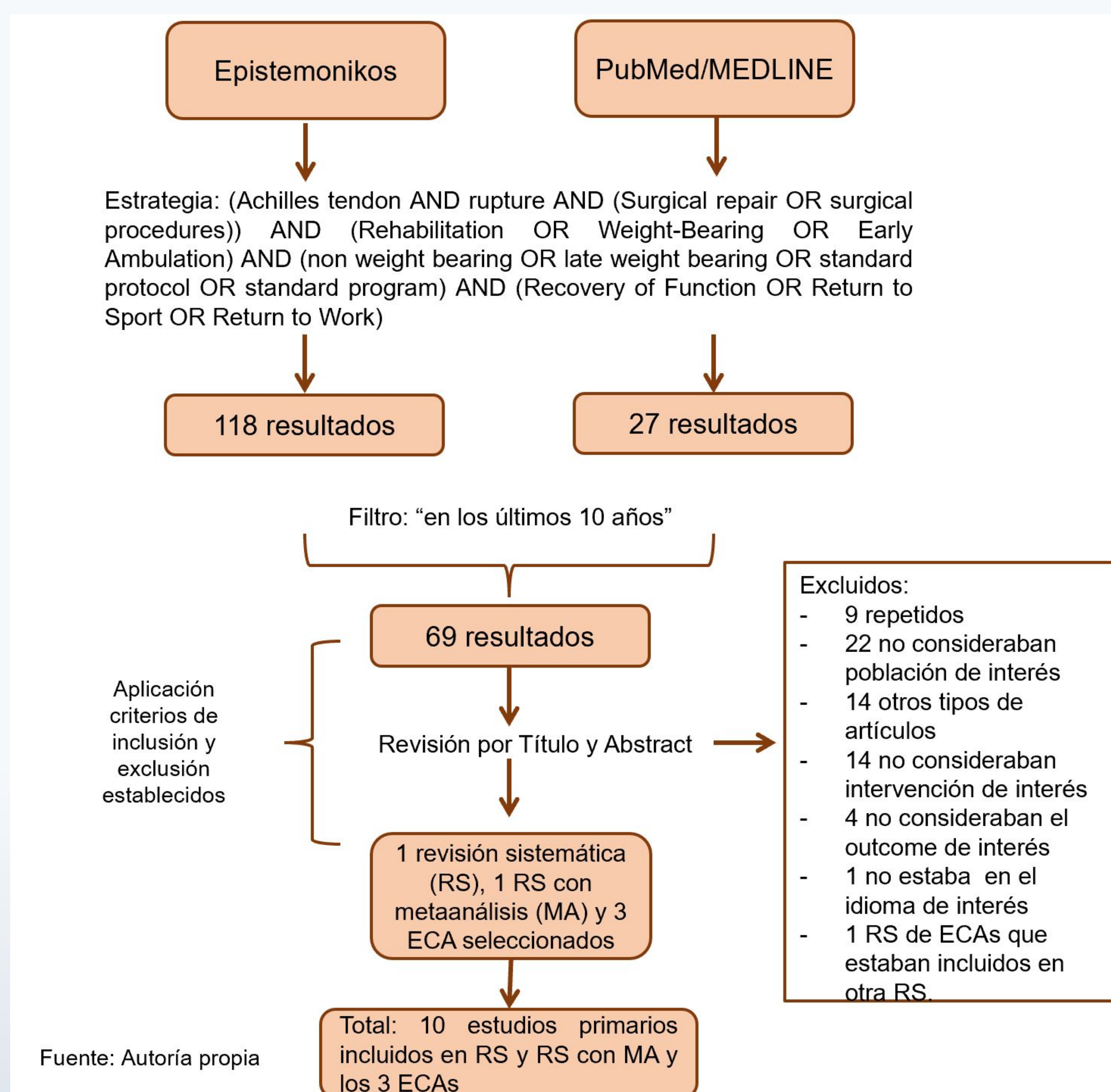
RESULTADOS

La búsqueda y su flujo de desarrollo (figura 1) arrojó 69 resultados. Aplicando los criterios de inclusión-exclusión fueron seleccionados 3 ECA^{2, 3, 4}, una revisión sistemática⁵ y una revisión sistemática con metaanálisis⁶, determinando buena calidad tras el análisis crítico¹. Se analizaron por separado los 10 estudios primarios incluidos en las revisiones sistemáticas. Tres de los estudios^{2,4} encontraron similar puntaje en la escala ATRS al comparar la PRA con la PRE, mientras que el estudio Chileno³ demostró mayor puntaje en la escala ATRS tanto a las 4, 8 y 12 semanas para el PRA. Seis estudios^{5,6} evaluaron TRL y 5 reportaron un tiempo menor en días para el PRA en comparación con la PRE. Mientras que 8^{5,6} evaluaron TRD y de estos 6 indicaron que el retorno fue precoz para aquellos que realizaron PRA (ver tabla de resultados).

CONCLUSIÓN

La evidencia de los últimos 10 años, disponible tanto en PubMed/MEDLINE como Epistemonikos, indicaría que realizar PRA acorta el TRL y TRD, mientras que no habría diferencias en el ATRS respecto al PRE. Aun así, se necesita más evidencia para demostrar la efectividad del PRA.

Figura 1: Diagrama de flujo



		ESTUDIOS PRIMARIOS (5,6)										ECA (1, 2, 3)		
OUTCOME	INTERVENCIÓN	Cetti et al. (1994)	Mortensen et al (1999)	Kerkhoffs et al (2002)	Maffulli et al [a](2003)	Maffulli et al [b](2003)	Costa et al. (2003)	Costa et al (2006)	Suchak et (2008)	Schepull et al. (2013)	Groetelaers (2014)	MD Porter (2015)	De la Fuente y Cols. (2015)	Aufwerber S et al. (2020)
ATRS	PRE									12m: 91		12m: 87.12/100 (SE 0,75) *	4°sem:18.4 +-9.5 8°sem:39.5 +-14 12°sem:64.3 +-18.3	6m: 59.1 ± 21.4 12m: 81.1 ± 15.7
	PRA									12m: 91.5		12m: 87.46/100 (SE 0,735)*	4sem: 38.3 +- 6.7 8°sem: 60.3 +- 13.2 12°sem: 77.7 +- 15.9	6m: 65.1 ± 19.2 12m:80.3 ± 15.9
RETORNO LABORAL (meses)	PRE	7.63	9.71		13.8	3.4					4		11.1	
	PRA	2.89	6.14		9.2	2.1					4		6.2	
RETORNO DEPORTIVO (semanas)	PRE		7.5	2.62	6.1	6	8	6.5	6			4.9		
	PRA		5	1.89	5.2	5.1	6	9.7	6			4		

Tabla 1: autoría propia

REFERENCIAS

1. Guyatt, Gordon; Rennie, Drummond; Meade, Maureen O.; and Cook, Deborah J.. Users' Guides to the Medical Literature: Essentials of Evidence-Based Clinical Practice, Third Edition. New York: McGraw-Hill Education, 2014.

ESTUDIOS INCLUIDOS

2. MD P, B S. Randomized controlled trial of accelerated rehabilitation versus standard protocol following surgical repair of ruptured Achilles tendon. ANZ journal of surgery [Internet]. 2015 May 1 [cited 2021 Sep 28];85(5):373–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25366811/>

3. C D la F, R P y L, G C, H M. Prospective randomized clinical trial of aggressive rehabilitation after acute Achilles tendon ruptures repaired with Dresden technique. Foot (Edinburgh, Scotland) [Internet]. 2016 Mar 1 [cited 2021 Sep 28];26:15–22. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26802945/>

4. Aufwerber S, Heijne A, Edman G, Silbernagel KG, Ackermann PW. Does Early Functional Mobilization Affect Long-Term Outcomes After an Achilles Tendon Rupture? A Randomized Clinical Trial. Orthopaedic Journal of Sports Medicine [Internet]. 2020 Mar 1 [cited 2021 Sep 28];8(3). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/337076581/>

5. M B, SF B, W M, H P. Accelerated rehabilitation following Achilles tendon repair after acute rupture - Development of an evidence-based treatment protocol. Injury [Internet]. 2014 Nov 1 [cited 2021 Sep 28];45(11):1782–90. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25059505/>

6. R M, J B. Early functional rehabilitation or cast immobilisation for the postoperative management of acute Achilles tendon rupture? A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. British journal of sports medicine [Internet]. 2015 Oct 1 [cited 2021 Sep 28];49(20):1329–35. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26281836/>