

EVIDENCIAS EN PEDIATRÍA

Toma de decisiones clínicas basadas en las mejores pruebas científicas

www.evidenciasenpediatria.es

Artículos valorados críticamente

La osteopatía craneal no mejora el estado de salud de niños con parálisis cerebral

Molina Arias M¹, González de Dios J²

¹Servicio de Gastroenterología y Nutrición. Hospital Infantil Universitario La Paz. Madrid (España).

²Departamento de Pediatría. Hospital General Universitario de Alicante (España).

Correspondencia: Manuel Molina Arias, mmolina.hulp@salud.madrid.org

Palabras clave en inglés: complementary therapies; osteopathic medicine; cerebral palsy.

Palabras clave en español: terapias complementarias; medicina osteopática; parálisis cerebral.

Fecha de recepción: 12 de julio de 2011 • **Fecha de aceptación:** 13 de julio de 2011

Fecha de publicación en Internet: 20 de julio de 2011

Evid Pediatr. 2011;7:62.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Molina Arias M, González de Dios J. La osteopatía craneal no mejora el estado de salud de niños con parálisis cerebral. Evid Pediatr. 2011;7:62.

Para recibir Evidencias en Pediatría en su correo electrónico debe darse de alta en nuestro boletín de novedades en <http://www.evidenciasenpediatria.es>

Este artículo está disponible en: <http://www.evidenciasenpediatria.es/EnlaceArticulo?ref=2011;7:62>

©2005-11 • ISSN: 1885-7388

La osteopatía craneal no mejora el estado de salud de niños con parálisis cerebral

Molina Arias M¹, González de Dios J²

¹Servicio de Gastroenterología y Nutrición. Hospital Infantil Universitario La Paz. Madrid (España).

²Departamento de Pediatría. Hospital General Universitario de Alicante (España).

Correspondencia: Manuel Molina Arias, mmlolina.hulp@salud.madrid.org

Referencia bibliográfica: Wyatt K, Edwards V, Franck L, Britten N, Creanor S, Maddick A *et al.* Cranial osteopathy for children with cerebral palsy: a randomised controlled trial. *Arch Dis Child.* 2011;96:505-12.

Resumen

Conclusiones de los autores del estudio: el uso de la osteopatía para el tratamiento de niños con parálisis cerebral no consigue mejorar de forma significativa su función motora, el dolor ni las alteraciones del sueño. Tampoco se observa mejoría de la calidad de vida en los niños ni en sus cuidadores.

Comentario de los revisores: los padres de niños con parálisis cerebral recurren con frecuencia a técnicas de medicina alternativa y complementaria, muchas de ellas de eficacia no demostrada. El presente estudio es uno de los escasos ensayos clínicos que valoran una de estas técnicas, la osteopatía craneal, no encontrando beneficios significativos ni en la salud de los pacientes ni en la calidad de vida de niños y cuidadores.

Palabras clave: terapias complementarias; medicina osteopática; parálisis cerebral.

Cranial osteopathy does not improve the health of children with cerebral palsy

Abstract

Authors' conclusions: cranial osteopathy for children with cerebral palsy does not lead to significant improvement in motor function, pain, sleep or quality of life in children, nor in quality of life of their carers.

Reviewers' conclusions: parents of children with cerebral palsy frequently try various complementary and alternative medicine therapies, many of them without evidence-based efficacy. The present study is one of the few who evaluate one of these therapies, cranial osteopathy, being unable to find any significant improvement in health or quality of life of children with cerebral palsy, nor in quality of life of their carers.

Keywords: complementary therapies; osteopathic medicine; cerebral palsy.

RESUMEN ESTRUCTURADO

Objetivo: valorar el efecto del tratamiento con osteopatía craneal (OC) sobre la salud general, la función motora y la calidad de vida de niños con parálisis cerebral (PC), así como el efecto sobre la calidad de vida de sus cuidadores.

Diseño: ensayo clínico pragmático, controlado y aleatorizado.

Emplazamiento: comunitario, incluyendo pacientes que residían en el área metropolitana de Londres y en el sudoeste de Inglaterra.

Población de estudio: durante un periodo de 19 meses se incluyeron 142 niños de entre 5 y 12 años de edad con PC con diferentes grados de afectación funcional muscular (categorías II-V de la Gross Motor Function Classification System, calculada por los padres). Se excluyeron los niños con PC leve, los que habían recibido tratamiento con OC durante los 12 meses previos y los de familias de habla no inglesa.

Intervención: los pacientes fueron distribuidos al azar entre el grupo de tratamiento y el de control sin tratamiento (71 en cada grupo). La intervención consistió en seis sesiones de OC, tres de ellas durante las primeras diez semanas y el resto a lo largo de los seis meses que duró el estudio. El tratamiento fue siempre aplicado por un osteópata calificado y experimentado

(registrado en el General Osteopathic Council) y con libertad para elegir la modalidad específica de tratamiento, según su criterio y experiencia personal.

Medición del resultado: la variable de resultado principal fue la diferencia de puntuaciones obtenidas en una escala de función motora (Gross Motor Function Measure 66 [GMFM-66]) y en una escala de calidad de vida (Child Health Questionnaire PF50 [CHQ PF50]) al final del estudio (si bien esta última fue también valorada a las diez semanas del inicio). Las variables secundarias fueron la diferencia de puntuaciones de una escala de dolor pediátrico (Pediatric Pain Profile [PPP]) y de un registro de una semana de los patrones de sueño y el número de crisis convulsivas, todos ellos obtenidos al inicio y a las diez semanas y seis meses tras la aleatorización. En las mismas ocasiones se valoró también la calidad de vida de los cuidadores mediante el cuestionario Short Form 36 (SF-36). Durante el estudio se perdieron nueve pacientes (seis de ellos en el grupo de tratamiento), ninguno por efectos adversos de la intervención. Se realizó un análisis por intención de tratar, con independencia del número de sesiones de tratamiento que recibiese cada niño durante el estudio.

Resultados principales: no se encontraron diferencias significativas entre los tratados y los controles en las puntuaciones de la GMFM-66 (diferencia de medias [DM]: 4,9; intervalo de confianza del 95% [IC 95%]: -4,4 a 14,1), del CHQ Physical Summary Score (DM: 2,2; IC 95%: -3,5 a 8) y en el CHQ Psychological Summary Score (DM: 3,4; IC 95%: -0,8 a 7,7). Tampoco se encontraron diferencias en cuanto a los patrones de sueño, la valoración del dolor en los niños o la calidad de vida del cuidador principal. Los cuidadores de los tratados presentaron una mayor probabilidad de valorar el estado de salud del niño como "mejor" al final del estudio (*odds ratio*: 2,8; IC 95%: 1,1 a 6,9), frente a las otras dos posibilidades ("igual" o "peor").

Conclusión: no se observó una mejoría significativa de la función motora, el dolor, el sueño o la calidad de vida en niños de 5-12 años de edad con PC tras seis meses de tratamiento con OC. Tampoco mejoró la calidad de vida de los cuidadores.

Conflicto de intereses: no existe.

Fuente de financiación: fondos de la Cerebra Foundation del Reino Unido.

COMENTARIO CRÍTICO

Justificación: la PC es una causa frecuente de incapacidad neuromuscular en la infancia, cuyo trastorno de base no es susceptible de tratamiento. El objetivo principal del manejo de estos niños es mejorar en lo posible la función motora y favorecer al máximo su desarrollo. Por estos motivos, es bastante frecuente que los padres de estos pacientes recurran a tratamientos de medicina complementaria o alternativa (MCA), la mayoría de los cuales carecen de base científica sólida y de efi-

cacia demostrada, especialmente en niños. El interés de este trabajo radica en la escasez de estudios con metodología adecuada que valoren la eficacia de la medicina osteopática (y en particular la OC) para el tratamiento de la PC^{1,2}.

Validez o rigor científico: se trata de un ensayo clínico controlado y aleatorizado, cuyo tamaño muestral se calcula antes del periodo de inclusión para poder valorar las diferencias entre los dos grupos. La secuencia de aleatorización se hizo de forma oculta y remota, utilizando un programa informático. Aunque es un ensayo clínico pragmático, el 12% de las mediciones de las variables principales se hizo por partida doble con enmascaramiento, con el fin de asegurar la reproducibilidad de los datos entre distintos observadores. Los grupos de control y tratamiento fueron homogéneos al comienzo del estudio, sin diferencias que pudiesen influir en los resultados finales. Los cuestionarios y escalas utilizados están validados. La modalidad específica de tratamiento no fue estandarizada para todos los pacientes, quedando a criterio de un número amplio de osteópatas (un total de 37) en función de su experiencia y preferencias personales. Además, solo un 69% de los pacientes recibieron las seis sesiones de tratamiento, lo que podría dificultar el encontrar un beneficio potencial de la intervención respecto al grupo control.

Importancia clínica: La OC no produce mejoría en ninguna de las variables (principales y secundarias), con DM no estadísticamente significativas en ninguna de las escalas medidas en niños y familias con PC. La única diferencia encontrada es que más del doble de padres perciben el estado de salud de su hijo como "mejor" al final del estudio en los tratados con OC, si bien esta interpretación subjetiva debe valorarse a la luz del conocido dato de que los padres de hijos con enfermedades crónicas utilizan tres veces más la MCA que la población general². Solo existen dos estudios previos^{3,4} (liderados por el grupo de Duncan et al. en Tucson) que compararan la OC en la PC: aunque encontraban ciertas mejorías en la función motora gruesa, estos resultados deben interpretarse con cautela por las limitaciones de estos estudios y el pequeño tamaño muestral (55 pacientes aleatorizados a recibir OC, acupuntura o no tratamiento). El balance entre beneficios, riesgos y costes es importante en cualquier intervención médica, pero especialmente cuidadoso debe ser cuando atañe a enfermedades crónicas y a niños (la PC es un paradigma), pues los padres son especialmente sensibles a recurrir a distintas MCA en busca de una mejoría que la medicina tradicional no es capaz de aportar.

Aplicabilidad en la práctica clínica: aunque el estudio está realizado en Inglaterra, el tipo de patología, las características del tratamiento y las características socioeconómicas de la zona hacen trasladable los resultados a nuestro ámbito. Es muy importante determinar la eficacia de las MCA (al igual que lo hacemos con cualquier otra intervención en medicina) empleando la metodología adecuada (y sin conflicto de interés), con el fin de tomar decisiones basadas en pruebas: desaconsejarlos o incluirlos en el arsenal terapéutico de la atención sanitaria pública según el balance beneficios-riesgos-costes. Los

resultados de este estudio no permiten apoyar la recomendación del tratamiento con OC para niños de 5 a 12 años con PC.

Conflicto de intereses de los autores del comentario: no existe.

BIBLIOGRAFÍA

1. Patel DR. Therapeutic interventions in cerebral palsy. *Indian J Pediatr.* 2005;72:979-83.
2. McCann LJ, Newell SJ. Survey of paediatric complementary and alternative medicine use in health and chronic illness. *Arch Dis Child.* 2006;91:173-4.
3. Duncan B, Barton L, Edmonds D, Blashill BM. Parental perceptions of the therapeutic effect from osteopathic manipulation or acupuncture in children with spastic cerebral palsy. *Clin Pediatr (Phila).* 2004;43:349-53.
4. Duncan B, McDonough-Means S, Worden K, Schnyer R, Andrews J, Meaney FJ. Effectiveness of osteopathy in the cranial field and myofascial release versus acupuncture as complementary treatment for children with spastic cerebral palsy: a pilot study. *J Am Osteopath Assoc.* 2008;108:559-70.