



EDITORIAL

Conclusiones de las VI jornadas hispanolusas de terapia manual

Conclusions of the VI spanish-portuguese meeting of manual therapy

Los pasados 20 y 21 de noviembre de 2009, se celebraron en Zaragoza las VI Jornadas Hispanolusas de Terapia Manual. Como en anteriores ediciones, supuso un punto de encuentro y de intercambio científico entre los fisioterapeutas portugueses y españoles especialistas en terapia manual, gracias al apoyo científico y organizador de la Asociación Portuguesa de Fisioterapeutas, la Asociación Española de Fisioterapeutas y sobretodo del Ilustre Colegio Oficial de Fisioterapeutas de Aragón, organización anfitriona. Desde los comités científico y organizador propusimos un tema, a priori difícil pero imprescindible en la práctica fisioterápica y en los modelos de terapia manual. El tema elegido para las jornadas fue «Razonamiento clínico en terapia manual: evidencia científica y clínica». Su elección se basó en diferentes aspectos: por un lado, la necesidad de afianzar estos principios en la práctica fisioterápica de la terapia manual para asegurar su calidad. También para apoyar la evidencia clínica, porque es la base de la evidencia científica, cuando las técnicas son de calidad y las manos expertas. Y por último, porque pretendíamos dar más importancia al proceso de actuación que a la metodología de terapia manual.

A nuestro juicio dichos objetivos quedaron cumplidos porque tal y como se reflejó en las jornadas, contamos ya con procedimientos tanto de evaluación como de tratamiento que garantizan una práctica basada en la evidencia científica. Además, creemos en la evidencia clínica como punto de apoyo básico de validación. Aunque para ello, es necesario asegurar la habilidad manual del fisioterapeuta especializado en terapia manual, la indicación de la técnica y su correcta ejecución.

Para conocer los últimos avances en la terapia manual, el programa contó con 19 ponencias repartidas en 6 mesas que reflejaban los principios de la terapia manual basada en la evidencia, al abordar los aspectos más relevantes de las publicaciones científicas, el razonamiento diagnóstico, la validación de técnicas de evaluación y de los principios de

tratamiento. Además también se presentaron 16 comunicaciones orales y 9 comunicaciones tipo póster. A continuación, pasamos a exponer las conclusiones finales de las mesas:

Mesa I. «Impacto de las publicaciones científicas en el ámbito clínico»

1. A través de la evolución histórica y metodológica de la revista Terapia Manual, sabemos que el interés del tema, la generalización de los resultados, la importancia de los mismos y el tipo de estudios son aspectos clave en la valoración de los artículos para su publicación.
2. Las publicaciones científicas son las fuentes principales de información para garantizar una práctica basada en la evidencia. Pero es imprescindible saber extraer los aspectos de la evidencia científica que se puedan adaptar a nuestra práctica clínica, teniendo en cuenta nuestros medios, habilidades y destrezas, y la opinión y participación del paciente.
3. El metaanálisis es la metodología de investigación que permite extraer un mayor nivel de evidencia científica, al analizar de forma conjunta los datos de los estudios más relevantes.
4. La práctica clínica guía la investigación básica y clínica, así como la investigación básica y clínica guía la práctica clínica.
5. En Terapia Manual son necesarios abordajes globales y multimodales adaptados a subgrupos de pacientes.
6. Es imprescindible la publicación y realización de estudios que validen nuestros procedimientos de actuación en Terapia Manual. La insuficiente evidencia científica no debe ser el único criterio que deseche la utilidad de las técnicas.
7. Existe una alta fiabilidad interexaminador en los test de movilidad segmentaria de Terapia Manual en la columna lumbar.

8. La Terapia Manipulativa es eficaz en el alivio del dolor y mejora el rango de movimiento en la cefalea tensional.
9. La Terapia Manual es eficaz en el alivio del dolor y aumenta el rango de movimiento en capsulitis adhesiva.
10. Recordar que el origen del uso de las técnicas manipulativas por parte de los fisioterapeutas no debe establecerse según su origen en las diferentes metodologías, a finales del s. XIX o principios del s. XX, sino que este origen se ha de buscar en Suecia, donde los directores gimnásticos (*gymnastic directors*), precursores de los fisioterapeutas, ya incluían, a principios de 1800, técnicas manipulativas en sus tratamientos.

Mesa II. «Razonamiento diagnóstico en el ámbito clínico: aplicaciones prácticas en el cuadrante superior»

1. Destacar la importancia del diagnóstico y de la historia del paciente en la elección del tratamiento.
2. Las técnicas de tratamiento no deben seleccionarse únicamente en base a la experiencia, sino también en base al razonamiento clínico y a la evidencia científica.
3. El fisioterapeuta debe dejar de ser un técnico, un mero ejecutor de técnicas, y desarrollar los procesos de razonamiento clínico.
4. Comprender la importancia que la diferenciación y la clasificación de los distintos tipos de cefaleas tiene en su tratamiento.
5. La Terapia Manual, junto con los ejercicios de corrección postural y fortalecimiento muscular, son la forma más eficiente de tratamiento en los casos de cefaleas cervicogénicas.

Mesa III. «Validación de pruebas diagnósticas»

1. Los ponentes de esta mesa trataron temas extremadamente interesantes, que tuvieron que ver con la validación de los test diagnósticos.
2. Se presentaron estudios sobre la movilidad articular de la cadera, de la columna cervical y el hombro; sobre test y técnicas de palpación, algunos de ellos comparando datos de observación de los fisioterapeutas, con datos obtenidos a través de electromiografía de superficie, dinamometría, radiofrecuencia, ecografía o sistemas de feedback.
3. En casi todas las revisiones se verificó alguna escasez de estudios de fiabilidad y validez de los test realizados por los fisioterapeutas.
4. Como conclusión de los trabajos parece que se puede afirmar que existe fiabilidad intraobservador más fuerte, considerada entre buena y alta, y baja o moderada interobservador.
5. Parece, pues, haber necesidad de continuar los estudios y trabajar en mejores métodos diagnósticos.

Mesa IV. «Razonamiento diagnóstico en el ámbito clínico: aplicaciones prácticas en el cuadrante inferior»

1. Es necesario registrar los resultados que obtenemos en el trabajo diario con pacientes para optimizar la eficacia de

los resultados obtenidos, basándose siempre en el proceso de razonamiento clínico.

2. La combinación de conceptos y técnicas de Terapia Manual es una necesidad en la búsqueda de beneficios en nuestros tratamientos, buscando siempre el mejor abordaje posible según la patología del paciente.

Mesa V. «Tratamiento basado en la evidencia: guías clínicas»

1. Se pone de manifiesto la baja utilización de las guías de práctica por parte de los fisioterapeutas.
2. Todavía pesa más la experiencia clínica que la evidencia científica a la hora de la toma de decisiones de intervención.
3. Existen barreras importantes para la toma en consideración de las guías o protocolos de práctica clínica.
4. Se argumenta la necesidad de cambiar de modelo, ir hacia un modelo que acerque los GPC basado en la evidencia al clínico y que se desarrolle desde el clínico, en definitiva, generar una herramienta que integre la evidencia científica en la práctica clínica. Esto debe generar beneficios para el paciente, el profesional y el investigador. Nos da credibilidad ante la sociedad y argumentos de mejoría ante los sectores sanitarios.
5. Debe suponer un instrumento que facilite la toma de decisiones y disminuya la incertidumbre y variabilidad GPC cumplan con los requisitos de validez, especificidad, aplicabilidad y fiabilidad.
6. Igualmente, se menciona la necesidad de aumentar el conocimiento, compartirlo con el resto de profesionales de la salud y generar las guías con su participación.

Mesa VI. «Futuras líneas de investigación en la práctica clínica en Terapia Manual»

1. Destaca la importancia de recoger sistemáticamente información en la práctica clínica, de cara a obtener datos sobre la eficacia de la misma.
2. Los test de evaluación manual que no han demostrado validez y fiabilidad deben desecharse o someterse a nuevos estudios modificando algunos parámetros, o bien, desarrollando otros sobre los que podamos tener garantías de su validez y fiabilidad.
3. Los estudios muestran que el tratamiento con ejercicios es eficaz en los desórdenes mecánicos cervicales, si bien, no hay evidencia sobre superioridad entre los diferentes ejercicios.
4. No se pueden identificar los componentes de los tratamientos que muestran efectividad para el alivio del dolor y ganancia de la movilidad en los desórdenes mecánicos cervicales.
5. La calidad metodológica de los estudios sobre los desórdenes mecánicos cervicales según los criterios de la bases de datos PEDro es moderadamente limitada.
6. Las técnicas de Terapia Manual son eficaces tanto cuando se comparan entre sí, como cuando son comparadas con otras modalidades de tratamiento.
7. Los estudios avalan que las manipulaciones no son técnicas peligrosas, y ofrecen buenos efectos terapéuticos.

8. La Terapia Manual debe acompañarse de modalidades de Fisioterapia activa, por medio de ejercicios, reentrenamiento, etc., de cara tanto a mejorar los efectos como a que el paciente sea activo en su proceso de recuperación.
9. Se recomienda asegurar que las técnicas de terapia Manual son válidas y fiables.
10. Actualmente no hay una buena correspondencia entre la investigación científica y la práctica clínica. El clínico tiene que contribuir a la investigación para aportar pruebas, por lo que se recomienda crear equipos que aglutinen personal clínico e investigador.

Como conclusión final y resumen todas las mesas podemos remitirnos al tema de las jornadas, la práctica de la terapia manual debe estar fundamentada en el razonamiento clínico, apoyado en la evidencia científica y clínica. Es por ello, que los responsables de formación de terapia manual debemos ser capaces de asegurar que los fisioterapeutas adquieran los recursos y técnicas suficientes para asegurar una práctica de calidad basada en estos principios científicos. Una formación cuyos estándares estén aprobados y supervisados por la *International Federation of Orthopaedic Manual Therapists* (IFOMT), son reflejo de que cumplen dichos principios. Pero también sería interesante proponer nuevas fórmulas, que asegurasen la calidad de la formación

con sistemas de acreditación del profesorado o sistemas de acreditación periódicos del fisioterapeuta especialista en terapia manual. Esto podría ayudar a afianzar el conocimiento de la terapia manual en España, y a consolidar la posición de España en la terapia manual a nivel mundial.

Nos gustaría agradecer a las entidades organizadoras, a los ponentes y comunicantes el esfuerzo realizado. También nos gustaría felicitar a los más de 200 asistentes españoles, portugueses, griegos, suecos, ingleses y noruegos por su interés y su disposición porque su asistencia son el reflejo del interés y calidad de las jornadas.

Nuestro más sincero afecto y agradecimiento a todos los fisioterapeutas que participaron en las jornadas porque el éxito de las mismas es fruto de su esfuerzo e interés en el avance del conocimiento de la terapia manual.

E. Estébanez de Miguel
Presidenta del Comité Científico, VI Jornadas Hispano-Lusas de Terapia Manual, Zaragoza, España

J.M. Tricás Moreno
Presidenta del Comité Organizador, VI Jornadas Hispano-Lusas de Terapia Manual, Zaragoza, España
Correo electrónico: jmtricas@unizar.es