

ANEXO II: CUADRO DE RESULTADOS

AUTOR Y AÑO	TEMA	TIPO DE ESTUDIO	DATOS RELEVANTES	RESULTADOS	CONCLUSIONES
Lennon (2001)	B	Estudio de casos	2 pacientes tratadas con fisioterapia Bobath; en la valoración usaron escalas de evaluación motora como la MAS o la MCA y la escala Ashworth modificada.	Mejoría en los patrones de movimiento y normalización del tono.	Con la terapia basada en el concepto Bobath no hay restablecimiento de la marcha normal pero sí mejoría en los patrones de movimiento y normalización del tono.
Paci (2003)	B	Revisión	Incluye 50 ensayos clínicos organizándolos en 5 niveles de evidencia.	Los resultados no mostraron evidencia significativa.	Bobath como técnica ineficaz para restablecer la marcha normal.
Eich y cols. (2004)	B, TM	Ensayo clínico aleatorizado	50 pacientes distribuidos en 2 grupos: g.intervención (tapiz rodante y fisioterapia) y el g.control (fisioterapia). Ambos tratamientos fueron desarrollados durante 6 semanas y con seguimiento posterior. Se evaluó como resultados primarios la capacidad para realizar la marcha (m) y la velocidad (m/s) y como resultados secundarios la función motora gruesa y la calidad para la marcha.	Se obtuvieron mejorías en la velocidad y en la capacidad para realizar la marcha tanto al final del tratamiento como en el seguimiento posterior en el grupo experimental. La función motora gruesa y la calidad de la marcha no difirieron en ningún momento.	En cuanto a la velocidad y capacidad para realizar la marcha, es más eficaz la realización de ejercicio aeróbico sobre tapiz rodante junto a fisioterapia basada en el concepto Bobath que esta última terapia por si sola.
Lennon y cols. (2006)	B	Ensayo clínico	9 pacientes con ACV de al menos seis semanas, los cuales recibieron tratamiento de fisioterapia Bobath. Los resultados se midieron mediante el sistema de análisis de la movilidad CODA, la escala MAS, la escala modificada de Ashworth, la escala de	No se obtuvo una recuperación del patrón de la marcha normal; Hubo mejoras significativas en los parámetros temporales y en algunas variables cinéticas tanto en el lado afectado como en el sano. Se observaron cambios en la mayoría de	Bobath ineficaz como terapia para restablecer la marcha normal.

			Evaluación Motora de Soding, el Step test, el índice de Barthel y la escala de discapacidad de Londres.	las escalas de discapacidad.	
Yagura y cols. (2006)	BWSTM	Ensayo clínico aleatorizado	49 pacientes incapaces de andar, divididos de forma aleatoria en 2 grupos: el g.control (con asistencia mecánica) y el g. intervención (grupo de facilitación: los cuales los terapeutas asistían la marcha), ambos sobre tapiz con soporte parcial del peso corporal. Se valoró: con la escala FIM, con la escala de Fugl-Meyer, la velocidad de la marcha y la cadencia.	No se obtuvieron mejorías significativas en el grupo de facilitación respecto al grupo control.	La facilitación mediante la asistencia manual por parte del fisioterapeuta resulta ineficaz frente a la facilitación electromecánica.
Thaut y cols. (1997)	RAS	Ensayo clínico aleatorizado	10 pacientes comparados en 2 grupos: g.experimental (tratamiento convencional sumado a un tratamiento basado en la estimulación auditiva rítmica) y un g.control (exclusivamente terapia convencional)	Mejoría estadísticamente significativa en cuanto a la velocidad, longitud de zancada y reducción de las diferencias en amplitud en EMG del gastrocnemius en el grupo de intervención. También se observaron mejorías, aunque no fueron significativas en la simetría del paso.	La estimulación auditiva rítmica se trata de una técnica eficaz para mejorar la marcha.
Thaut (2007)	RAS, B	Ensayo clínico aleatorizado	78 pacientes que aleatoriamente fueron divididos en dos grupos: un grupo recibió terapia de estimulación auditiva rítmica (RAS) y el otro recibió terapia Bobath durante 3 semanas de entrenamiento diario.	Los resultados mostraron una mejoría significativa en el grupo de RAS para la velocidad, la longitud de zancada, la cadencia y la simetría. Los datos muestran que después de 3 semanas de entrenamiento de la marcha, RAS es un método terapéutico eficaz para mejorar la formación de la marcha en la rehabilitación del ictus hemiparético. Las ganancias fueron significativamente más altas de RAS	La estimulación auditiva rítmica se trata de una técnica más eficaz que el tratamiento basado en el concepto Bobath en cuanto a la reeducación de la marcha.

				en comparación con el tratamiento basado en el concepto Bobath.	
Ivey y cols. (2008)	T-AEX	Revisión	En este estudio se describen las evidencias encontradas en diferentes ensayos sobre el deterioro funcional que sufren los pacientes hemipléjicos debido a la inactividad y sobre el uso del ejercicio aeróbico sobre tapiz rodante orientado a la tarea para evitar este déficit.	Entre los beneficios descritos en este ensayo se encuentran mejoras en la capacidad aeróbica, economización de la marcha, mejora de la actividad física, fortalecimiento muscular, disminución de la espasticidad y mejora en la dinámica de la marcha.	El ejercicio aeróbico orientado a la tarea sobre el tapiz rodante es útil como terapia complementaria en hemipléjicos crónicos
Hesse y cols. (1994)	BWSTM	Ensayo clínico aleatorizado	9 pacientes que habían recibido fisioterapia regular por lo menos durante 3 semanas sin notable mejoría de su marcha, tras el cual recibieron 25 sesiones adicionales de entrenamiento en tapiz rodante con soporte parcial del peso corporal.	Mejóro la capacidad de andar, evaluada por la categoría de deambulación funcional, otras funciones motoras, evaluadas por el Rivermead y también algunos parámetros de la marcha como la velocidad. El tono muscular y la fuerza de la extremidad parética se mantuvieron estables.	La técnica de marcha sobre tapiz rodante con soporte parcial del peso corporal resulta beneficiosa a la hora de obtener un patrón de marcha normal y funcional y una mayor dependencia en la marcha.
Moseley y cols. (2005)	BWSTM	Revisión Cochrane	Esta revisión incluye 15 ensayos con el fin de evaluar la efectividad del entrenamiento en tapiz rodante y apoyo del peso corporal. Los resultados primarios investigados fueron la velocidad, resistencia de marcha y dependencia para caminar.	No detectaron un efecto estadísticamente significativo del entrenamiento en tapiz rodante con o sin apoyo del peso corporal. Aunque sí demostraron que el entrenamiento en tapiz rodante con apoyo del peso corporal puede ser más efectivo que el entrenamiento en tapiz rodante por si solo y que el entrenamiento en tapiz rodante más ejercicios orientados a tareas puede ser más efectivo que los ejercicios simulados.	La técnica de marcha sobre tapiz rodante con soporte parcial del peso corporal no muestra eficacia en la reeducación de la marcha; en cambio sí hay una mayor mejoría en el apoyo del peso corporal frente al entrenamiento sin apoyo. También hay evidencias sobre el beneficio del entrenamiento de la marcha orientado a la tarea.
Husemann y cols.	L	Ensayo clínico	30 pacientes agudos, distribuidos de forma aleatoria en 2 grupos: el	Se percibieron mejoras en la marcha en ambos grupos, sin embargo no se	En pacientes agudos, Lokomat no resulta efectivo para obtener

(2007)		aleatorizado	g.control (fisioterapia convencional), y el g.intervención (fisioterapia convencional y entrenamiento con Lokomat).Recibieron 4 semanas de terapia.	obtuvieron mejorías estadísticamente significativas en el tratamiento con Lokomat en cuanto a una mayor funcionalidad en la marcha, sí las hubo en algunos parámetros de la marcha, como por ejemplo un mayor tiempo en la fase de apoyo de la pierna parética, y en la composición de los tejidos (disminución de la grasa corporal y aumento de la masa muscular).	una mayor funcionalidad de la marcha. Mejora el apoyo de la pierna parética y aumenta la proporción de masa muscular.
Hidler y cols. (2009)	L	Ensayo clínico aleatorio	63 pacientes subagudos, distribuidos de forma aleatoria en 2 grupos: el g.control (fisioterapia convencional), y el g.intervención (fisioterapia convencional y entrenamiento con Lokomat). Se valoró la velocidad de la marcha y la distancia andada en 6 minutos como resultados primarios, y también el equilibrio, movilidad, funcionalidad de la marcha, cadencia, simetría, discapacidad y calidad de vida.	Solo se observaron mejorías significativas en los resultados primarios en los pacientes del grupo control (tratamiento convencional); en cuanto a los resultados secundarios no hubo diferencias entre ambos grupos,	En pacientes hemipléjicos subagudos, el tratamiento convencional resulta ser más efectivo que el entrenamiento robotizado.
Raymond y cols. (2006)	GT, EEF	Ensayo clínico aleatorizado	46 pacientes asignados de forma aleatoria a uno de los 3 grupos de tratamiento: g.tratamiento convencional, g. del GT electromecánico y g. del GT con EEF. Se valoró con: 5MWT, EMS, la escala de equilibrio de Berg, FAC, Motricity Index leg subscale, FIM y Barthel.	Tras 4 semanas de tratamiento, se observaron cambios estadísticamente significativos en los dos grupos que usan GT (con o sin EEF) en cuanto a la valoración con 5MWT, Motricity Index, EMS y FAC, por lo que hubo una mejoría en la movilidad y en la velocidad y funcionalidad de la marcha. No se obtuvieron diferencias significativas entre carecer o no de	El GT resulta una terapia beneficiosa en varios niveles, útil para conseguir una marcha funcional, una mayor independencia, mayor movilidad y más velocidad. La EEF es ineficaz como complemento al GT.

				EEF.	
Mehrholz y cols. (2010)	L, GT	Revisión Cochrane	Incluye 17 ensayos que evalúan el entrenamiento de marcha asistido por aparatos electromecánicos y robotizados (Lokomat y Gait Trainer) más fisioterapia versus fisioterapia. También se incluyeron los que se utilizaron en combinación con la EEF aplicada a las piernas durante el entrenamiento de la marcha.	Los pacientes que reciben entrenamiento de marcha asistido por aparatos electromecánicos en combinación con fisioterapia tienen mayor probabilidad de caminar de forma independiente que los pacientes que reciben entrenamiento de marcha sin estos dispositivos. Necesidad de más estudios para mejorar la técnica.	La revisión concluye afirmando el efecto positivo de la asistencia robotizada de la marcha en pacientes hemipléjicos.
Pollock y cols. (2008)	B, TM, T-AEX	Revisión Cochrane	Los autores analizaron 21 ensayos con el objetivo de determinar si había alguna diferencia en la recuperación del control postural y la función del miembro inferior en los pacientes con un accidente cerebrovascular según los diferentes enfoques de tratamiento existentes o una combinación de éstos.	Es significativamente más efectivo la utilización de una combinación de componentes de diferentes enfoques que ningún tratamiento aislado o que el control con placebo y que no hay pruebas suficientes para establecer la conclusión de que alguno de los enfoques de fisioterapia es más efectivo que cualquier otro enfoque.	Es más efectiva la combinación de diferentes enfoques terapéuticos que el tratamiento aislado con una sola técnica.

B Bobath
 BWSTM Tapiz rodante con soporte parcial del peso corporal
 EEF Estimulación Eléctrica Funcional
 GT Gait Trainer
 L Lokomat
 RAS Estimulación auditiva rítmica
 T-AEX Ejercicio aeróbico orientado a la tarea sobre tapiz rodante
 TM Tapiz rodante

ABS Abstract
 TC Texto completo