

NO HACER EN REHABILITACIÓN INFANTIL

La Sociedad Española de Rehabilitación Infantil (SERI) recomienda NO HACER:

1. NO indique la Terapia craneosacra u osteopatía craneal como intervención en la Parálisis Cerebral.

Un único y riguroso Ensayo Clínico Aleatorizado no muestran ningún beneficio comparado con ningún tratamiento. Además, se han publicado en la literatura varios eventos adversos graves en relación con la técnica, uno de ellos con el fallecimiento del bebé durante la manipulación en los Países Bajos.

Bibliografía:

- Wyatt K, Edwards V, Franck L, et al. Cranial osteopathy for children with cerebral palsy: a randomized controlled trial. Arch Dis Child 2011; 96: 505–12.
- Novak I, McIntyre S, Morgan C, et al. A systematic review of interventions for children with cerebral palsy: State of the evidence. Dev Med Child Neurol. 2013;55:885-910
- Harmsen M, Gaal S, Van Dulmen S, et al. Patient safety in Dutch primary care: a study protocol Implementation Science 2010, 5:50. En: <http://www.implementationscience.com/content/5/1/50>
- Vohra S, Johnston B, Cramer K, Humphreys K: Adverse events associated with pediatric spinal manipulation: A systematic review. Pediatrics 2007, 119:e275-e283
- Sandstrom R: Malpractice by physical therapists: Descriptive analysis of reports in the National Practitioner Data Bank public use data file, 1991-2004. JAlliedHealth2007,36:201-208
- Holla M, IJland M, van der Vliet A, Edwards M, Verlaet C: Overleden zuigeling na 'craniosacrale' manipulatie van hals en wervelkolom [Diseased infant after 'craniosacral' manipulation of the neck and spine]. NedTijdschrGeneesk 2009,153:828-831.

2. NO indique la percusión y drenaje postural clásico como tratamiento de fisioterapia respiratoria en pacientes con fibrosis quística.

Se ha visto que durante la práctica de la percusión y drenaje postural clásico se produce un descenso del pico de flujo espiratorio, ascenso de presiones intracraneales, desaturación de oxígeno y aumento del reflujo gastroesofágico, así como el riesgo de aspiración y empeoramiento del cuadro respiratorio¹. Otros efectos adversos pueden ser fracturas costales y hemoptisis. Además, es una técnica pasiva, de alto coste, necesita personal sanitario y requiere mucho tiempo para su aplicación.

Bibliografía:

- Button BM, Heine RG, Catto-Smith AG, Phelan PD, Olinsky A. Chest physiotherapy, gastro-oesophageal reflux, and arousal in infants with cystic fibrosis. Arch Dis Child 2004;89:435–439.
- Button B. Physiotherapy for Cystic Fibrosis in Australia: A Consensus Statement. The Thoracic Society of Australia and New Zealand. review in 2012.
- McIlwaine M, Van Ginderdeuren F. The International Physiotherapy Group for Cystic Fibrosis. Physiotherapy for people with Cystic Fibrosis: from infant to adult. Canada. 4th edition 2009.