

KINESIO TAPING & SÍNDROME FEMORO-PATELAR: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

López-Aguilar B¹; Merino-Marbán R²

1 Servicio Andaluz de Salud. Junta de Andalucía.

2 Facultad de Ciencias de la Educación. Universidad de Málaga (UMA), Campus de Teatinos, s/n, 29071, Málaga, España

INTRODUCCIÓN: El síndrome femoro-patelar (SFP), también conocido como condromalacia rotuliana, aparece cuando existe una degeneración del cartílago rotuliano entre las superficies óseas del fémur y de la rótula. Su sintomatología característica es un dolor anterior de la rodilla que se agudiza al mover dicha articulación.

OBJETIVOS: Actualizar los datos sobre la efectividad del Kinesiotaping (KT) en el tratamiento del SFP y aportar posibles pautas de aplicación del KT en el SFP.

PALABRAS CLAVE: Kinesio taping, síndrome femoro-patelar, dolor.

METODOLOGÍA: Se realizó una búsqueda bibliográfica hasta Junio de 2014, identificando ensayos clínicos que trataran sobre la eficacia del KT en el SFP. Las bases electrónicas consultadas fueron: Scopus, Cochrane Library, Medline, Physiotherapy Evidence Database (PEDro), Sport Discus, Embase, Web of Science, Science Direct y Scielo. Las palabras claves utilizadas fueron: (kinesio* tap* OR elastic tap* OR neuro tap* OR vendaje neuro muscular) AND (pain* OR soreness OR ache OR discomfort) AND femoro-patellar.

RESULTADOS: De 159 artículos estudiados, tras eliminar duplicados y proceder a la lectura completa de los mismos, la revisión quedó finalmente reducida a 12 artículos. A continuación se detallan los resultados de algunos de los estudios.

Akbas (2011)	Obtuvo una disminución del dolor en el GC y en el grupo de KT a las 6 semanas
Aytar (2011)	No encontró resultados significativos sobre el parámetro de intensidad del dolor
Bayrakci (2008)	Hubo efecto del KT sobre los sujetos sanos pero no en los pacientes con SFP
Jancaitis(2007)	Considera que el KT pueda tener un efecto placebo sobre el dolor al descender escalones
Campolo(2013)	Encontró una disminución del dolor al aplicar la técnica de KT vs al no vendaje
Kuru (2012)	La electroestimulación y KT mejoran el dolor de rodilla, sin ver diferencias entre grupos
Chen (2008)	Encontró una disminución del dolor tras la aplicación del KT
Osorio (2012)	El taping mejora la clínica del SFP, independientemente de la técnica aplicada
Chang (2012)	El KT aplicado alrededor de la rodilla mejora la funcionalidad
Yang (2014)	El vendaje elástico mejora el dolor y la actividad muscular en el grupo KT vs GC
Miller (2013)	El KT facilita la activación muscular del glúteo medio y la estabilidad postural
Freedman (2014)	El KT mejora significativamente el dolor en comparación con la aplicación placebo

DISCUSIÓN: Existe discrepancia sobre la efectividad del vendaje neuromuscular en el tratamiento del SFP. Existe un protocolo más o menos homogéneo sobre la forma de aplicación del vendaje en el SFP: el KT se aplica descendiendo de origen a inserción sobre el recto femoral con una extensibilidad de un 10%, en modo de facilitación muscular, terminando en "Y" sobre los bordes mediales rotulianos con una extensibilidad entre un 50-75% manteniendo una ligera flexión de rodilla y anclando los extremos del vendaje sin tensión.

CONCLUSIONES: El vendaje neuromuscular es una novedosa herramienta terapéutica que puede usarse sola o en combinación con otras terapias, sin embargo, existen aún muchas controversias sobre su utilidad en la clínica de esta sintomatología.

BIBLIOGRAFÍA: 1. Akbas E., Atay A.Ö., Yüksel İ. The effects of additional kinesio taping over exercise in the treatment of patellofemoral pain syndrome. *Acta Orthopaedica et Traumatologica Turcica*. 2011; 45(5):335-341. 2. Aytar A., Ozunlua N., Surenkok O., Baltacı G., Oztop P., Karatas M. Initial effects of kinesio taping in patients with patellofemoral pain syndrome: A randomized, double-blind study. *Isokinetics and Exercise Science*. 2011; 19:135-142. 3. Bayrakci V., Akyüz A., Önal S., Güder G., Dogan G., Teker B., ÇINAR Ö. Patellofemoral ağrı sendromunda kinezyo ve McConnell patellar bantlama tekniklerinin performans üzerine anlık etkilerinin karşılaştırılması. *Fizyoterapi Rehabilitasyon*, 2008; 19(3):104-9. 4. Jancaitis. Short term effects of KT on symptoms of pain patellofemoral syndrome. *Journal of Athletic Training*. 2007; 42(2): S135. 5. Campolo M., Babu J., Dmochowska K., Scariah S., Varughese J. A comparison of two taping techniques (Kinesio and McConnell) and their effect on anterior knee pain during functional activities. *The International Journal of Sports Physical Therapy*. 2013; 8(2): 105-110. 6. Kuru T, Yaliman A, Dereli E. Comparison of efficiency of Kinesio® taping and electrical stimulation in patients with patellofemoral pain syndrom. *Acta Orthopaedica et Traumatologica Turcica* 2012; 46(5): 385-392. 7. Chen P.L., Hong W.H., Lin C.H., Chen W.C. Biomechanics Effects of Kinesio Taping for Persons with Patellofemoral Pain Syndrome during Stair Climbing. *Biomed*. 2008; IFMBE Proceedings 21: 395-397. 8. Osorio J et al. The effects of two therapeutic patellofemoral taping techniques on strength, endurance and pain responses. *Physical Therapy in sport*. 2012; 14(4): 199-206. 9. Chang L, Dong L, Hyun J, Moon L. The effects of kinesio taping on VMO and VL EMG activities during stair ascent and descent by persons with patellofemoral pain: a preliminary study. *Journal of Physical Therapy Science*. 2012; 24(2): 153-156. 10. Yang L, Jiang JL, Liang Q, Lei ZJ, He CQ. The effect of elastic taping on patients with patellofemoral syndrome. *Journal of Sichuan University. Medical science edition*. 45(1): 126-8, 141. 11. Miller J., Westrick R., Diebal A., Marks C., Gerber JP. Immediate effects of lumbopelvic manipulation and lateral gluteal kinesio taping on unilateral patellofemoral pain syndrome: a pilot study. *Sports Health*, 2013; 5(3):214-9. 12. Freedman S, Thein L, Rosenthal M, Wise J. Short-term effects of patellar kinesio taping on pain and hip function in patients with patellofemoral pain syndrome. *Sports Physical Therapy*, 2014; 6 (4): 294-300.