



IECS

INSTITUTO DE EFECTIVIDAD
CLINICA Y SANITARIA

REPORTE DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS

***Equinoterapia y otras terapias
relacionadas con equinos para
trastornos del desarrollo, desorden
del espectro autista y parálisis
cerebral***

**Equine therapy and other Equine-related therapies in
developmental disorders, Autism spectrum disorders
and cerebral palsy**

<p>Esta es una Actualización del Informe Técnico Breve N° 28. Junio de 2006</p>

Informe de Respuesta Rápida N°443

Ciudad de Buenos Aires / Argentina / info@iecs.org.ar / www.iecs.org.ar

Noviembre de 2015

El Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS) es una institución independiente, sin fines de lucro, formada por un grupo de profesionales provenientes de las ciencias médicas y de las ciencias sociales dedicados a la investigación, educación y cooperación técnica para las organizaciones y los sistemas de salud. Su propósito es mejorar la eficiencia, equidad, calidad y sustentabilidad de las políticas y servicios de salud.

Autores

Dr. Martín Oubiña

Dr. Ariel Bardach

Dr. Andrés Pichon-Riviere

Dr. Federico Augustovski

Dr. Sebastián García Martí

Dra. Andrea Alcaraz

Dr. Agustín Ciapponi

Dra. Analía López

Dra. Lucila Rey-Ares

Financiamiento: esta evaluación fue realizada gracias a los aportes de entidades públicas, organizaciones no gubernamentales y empresas de medicina prepaga para el desarrollo de documentos de Evaluación de Tecnologías Sanitarias.

Conflicto de interés: los autores han indicado que no tienen conflicto de interés en relación a los contenidos de este documento.

Informe de Respuesta Rápida: este modelo de informe constituye una respuesta rápida a una solicitud de información. La búsqueda de información se focaliza principalmente en fuentes secundarias (Evaluaciones de Tecnologías Sanitarias, revisiones sistemáticas y meta-análisis, guías de práctica clínica, políticas de cobertura) y los principales estudios originales. No implica necesariamente una revisión exhaustiva del tema, ni una búsqueda sistemática de estudios primarios, ni la elaboración propia de datos.

Esta evaluación fue realizada en base a la mejor evidencia disponible al momento de su elaboración. No reemplaza la responsabilidad individual de los profesionales de la salud en tomar las decisiones apropiadas a la circunstancias del paciente individual, en consulta con el mismo paciente o sus familiares y responsables de su cuidado.

Este documento fue realizado a pedido de las instituciones sanitarias de Latinoamérica que forman parte del consorcio de evaluación de tecnologías de IECS.

Informe de Respuesta Rápida N° 443

Equinoterapia y otras terapias relacionadas con equinos para trastornos del desarrollo, desorden del espectro autista y parálisis cerebral.

Fecha de realización: Noviembre de 2015

ISSN 1668-2793

Copias de este informe pueden obtenerse del Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria, Ciudad de Buenos Aires, Argentina. Tel./Fax: (+54-11) 4777-8767. www.iecs.org.ar / info@iecs.org.ar

IECS – Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria. Derechos reservados. Este documento puede ser libremente utilizado solo para fines académicos. Su reproducción por o para organizaciones comerciales solo puede realizarse con la autorización expresa y por escrito del Instituto.

**DEPARTAMENTO DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS
SANITARIAS Y ECONOMÍA DE LA SALUD**

Dirección

Dr. Andrés Pichón-Riviere
Dr. Federico Augustovski

Coordinación

Dr. Sebastián García Martí
Dra. Andrea Alcaraz

Investigadores

Dr. Ariel Bardach
Dra. Viviana Brito
Dr. Agustín Ciapponi
Dra. María Calderón
Lic. Daniel Comandé
Dr. Lucas Gonzalez
Dr. Akram Hernández Vásquez
Dra. Analía López
Dra. Dolores Macchiavello
Dra. Cecilia Mengarelli
Dr. Martín Oubiña
Dra. Lucila Rey Ares
Dra. Anastasia Secco
Dra. Natalie Soto

Para Citar este informe:

Oubiña M, Bardach A , Pichon-Riviere A, Augustovski F, García Martí S, Alcaraz A, Ciapponi A, López A, Rey-Ares L. ***Equinoterapia y otras terapias relacionadas con equinos para trastornos del desarrollo, desorden del espectro autista y parálisis cerebral.*** Documentos de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, Informe de Respuesta Rápida N° 443, Buenos Aires, Argentina. Noviembre 2015. Disponible en www.iecs.org.ar.

EQUINOTERAPIA Y OTRAS TERAPIAS RELACIONADAS CON EQUINOS PARA TRASTORNOS DEL DESARROLLO, DESORDEN DEL ESPECTRO AUTISTA Y PARÁLISIS CEREBRAL

CONCLUSIONES

La evidencia hallada es escasa y de baja calidad metodológica. Con respecto a pacientes con parálisis cerebral, no se observó una mejoría clínicamente significativa en las distintas escalas utilizadas habitualmente para medir el trastorno de la motilidad gruesa. Con respecto a pacientes con desorden de espectro autista aún se necesitan estudios que comparen dicho tratamiento con otras terapias consideradas estándar de cuidado para evaluar adecuadamente su beneficio. Los agentes financiadores de salud relevados no brindan cobertura a esta tecnología por considerarla experimental.

EQUINE THERADPY AND OTHER EQUINE-RELATED THERAPIES IN DEVELOPMENTAL DISORDERS, AUTISM SPECTRUM DISORDERS AND CEREBRAL PALSY

CONCLUSIONS

The evidence found is scarce and of low methodological quality. As regards cerebral palsy patients, no clinically significant improvement was observed in the different scales commonly used to rate gross motor function disorders. As regards patients with autism spectrum disorder, studies are still required to compare this treatment with other standard of care therapies in order to adequately assess its benefit. Healthcare sponsors surveyed do not cover this technology because they consider it experimental.

1. CONTEXTO CLÍNICO

La parálisis cerebral es la causa más común de discapacidad física en la infancia, con una incidencia global estimada de 2,1 por cada 1.000 nacidos vivos. Se caracteriza por un trastorno del desarrollo, de la postura y el movimiento, relacionada a hipoxia durante el parto.¹

El trastorno del espectro autista es un conjunto de problemas del desarrollo neurológico que se caracteriza por alteraciones en dos grandes áreas: 1) déficit en la comunicación social y la interacción social y 2) patrones repetitivos y restringidos de comportamiento, intereses y actividades. Dicho trastorno abarca el autismo clásico (autismo infantil temprano de Kanner), el trastorno desintegrativo infantil, el desorden generalizado del desarrollo, y el síndrome de Asperger.²

Existen actualmente diversas técnicas de rehabilitación que, con mayor o menor evidencia, se proponen como útiles para reducir el grado de discapacidad en estas diferentes condiciones, buscando una mejor calidad de vida e independencia por parte de los pacientes. Una de esas intervenciones implica actividades relacionadas con equinos, entre las cuales se encuentran la equinoterapia y otras terapias relacionadas con equinos.³

2. TECNOLOGÍA

El tratamiento relacionado con equinos incluye dos modalidades:

1) Psicoterapia asistida por equinos: utiliza equinos para facilitar la exploración personal de emociones, pensamientos y conductas. Incluye una serie de actividades como seleccionarlo, asearlo y alimentarlo. Un profesional de la salud y un instructor de equitación determinan un programa específico para responder a las necesidades del paciente.

2) Equinoterapia: consiste en la experiencia de montar y dirigir el caballo a través de comandos de voz. El paciente adquiere habilidades de equitación asistido por un terapeuta quien monitorea la interacción entre el paciente y el caballo y provee seguridad a la cabalgata. El profesional de la salud que asiste al paciente puede ser un kinesiólogo o terapeuta físico, terapeuta ocupacional o fonoaudiólogo; capacitado en este tipo de tratamiento.

La Ley 24.901 ⁴(Sistema de Prestaciones Básicas en Habilitación y Rehabilitación Integral a Favor de las Personas con Discapacidad) sancionada en noviembre de 1997, provee la cobertura de prestaciones de prevención, promoción, asistencia y rehabilitación de la persona con discapacidad, incluyendo la equinoterapia.

3. OBJETIVO

Evaluar la evidencia disponible acerca de la eficacia, seguridad y aspectos relacionados a las políticas de cobertura de equinoterapia y otras terapias relacionadas con equinos para trastornos del desarrollo, desorden del espectro autista, parálisis cerebral.

4. MÉTODOS

Se realizó una búsqueda en las principales bases de datos bibliográficas (incluyendo Medline, Cochrane y CRD), en buscadores genéricos de Internet, agencias de evaluación de tecnologías sanitarias y financiadores de salud utilizando la siguiente estrategia: "Equine-Assisted Therapy"[Mesh] OR Hippotherapy [tiab].

Se priorizó la inclusión de revisiones sistemáticas (RS), ensayos clínicos controlados aleatorizados (ECAs), evaluaciones de tecnologías sanitarias y económicas, guías de práctica clínica y políticas de cobertura de otros sistemas de salud cuando estaban disponibles.

5. RESULTADOS

Para el siguiente informe se incluyeron un ECA, tres revisiones sistemáticas y cinco políticas de cobertura.

En 2015, Kwon y colaboradores publicaron un ECA cuyo objetivo fue evaluar el efecto de la equinoterapia en la motilidad gruesa en niños con diagnóstico de parálisis cerebral.⁵ La misma incluyó 91 pacientes con un rango de edad entre cuatro y diez años. Fueron aleatorizados a recibir equinoterapia versus ejercicios físicos. El tratamiento consistió en sesiones de 30 minutos de duración, dos veces por semana, durante ocho semanas. Las mediciones se realizaron a las ocho semanas de comenzado el tratamiento, con escalas como la Medida de función motora gruesa (GMFM-88, del inglés *Gross Motor Function Measure*) y la Escala pediátrica de balance (PBS, del inglés, *Pediatric Balance Scale*) en ambos grupos antes y al finalizar la intervención. La GMFM-88 evalúa distintos dominios de la actividad motora gruesa como la marcha, la bipedestación, la sedestación y el rolado. En el grupo tratamiento, el puntaje pre-intervención fue 72,7 y el post-intervención fue 75,7 ($p < 0,01$). En el grupo control el puntaje pre-intervención fue 73,9 y el post-intervención fue 74,3 ($p = 0,26$). No se observó una diferencia clínicamente significativa en dicha escala entre el grupo control y el grupo tratamiento. La escala PBS evalúa distintas habilidades motrices. Consiste en 14 ítems y el puntaje oscila entre 0 y 56 puntos. Se comparó dicha escala antes y después de la intervención en cada uno de los grupos y luego entre el grupo tratamiento y control entre sí. En el grupo

tratamiento el puntaje pre-intervención fue 25,1 y el post-intervención fue 28,9 ($p<0,01$). En el grupo control el puntaje pre-tratamiento fue 26,9 y el post-intervención fue 27,1 ($p=0,33$). La diferencia entre el grupo tratamiento y el grupo control fue muy pequeña, clínicamente no significativa.

En 2014 Dewar y colaboradores publicaron una RS cuyo objetivo fue evaluar intervenciones con ejercicios de diversa índole (entre ellos equinoterapia) para mejorar el control postural de niños con parálisis cerebral.¹ Se identificaron dos ensayos clínicos (uno no aleatorizado) que incluyeron 80 niños de cuatro a diez años de edad con parálisis cerebral de leve a severa. El evento en estudio fue el balance durante la sedestación y bipedestación medida con la escala GMFM-88 y PBS, el cual se midió a las ocho semanas de iniciado el tratamiento. Se observó una muy pequeña mejoría, no clínicamente significativa, en niños entre seis y doce años de edad con parálisis cerebral leve, no institucionalizados, que recibieron dos horas semanales durante ocho semanas de tratamiento. No se observó mejoría de dichos eventos en niños de dos a cinco años con parálisis cerebral severa, institucionalizados o que recibieron una hora semanal de tratamiento durante ocho semanas.

En 2013 Tseng y colaboradores publicaron una RS con meta-análisis acerca de la mejoría en la motilidad gruesa en pacientes con parálisis cerebral.⁶ Se incluyeron 277 niños y adolescentes entre 2 y 18 años con parálisis cerebral de moderada a severa. Se observó que la equinoterapia redujo significativamente la actividad asimétrica de los músculos aductores de la cadera medido mediante electromiograma, aunque no se reportó si este resultado impactaba en mejoría clínica en el largo plazo. No se demostró un efecto significativo en la escala GMFM.

En 2014 O'Haire y colaboradores publicaron una RS de estudios principalmente observacionales cuyo objetivo fue evaluar intervenciones asistidas por animales para el tratamiento del trastorno del espectro autista en 220 pacientes.⁷ Se observaron algunas mejorías en ciertas áreas como interacción social y comunicación, conducta, severidad del autismo y estrés.

En cuanto a políticas de cobertura, las financiadoras privadas de salud estadounidenses relevadas Aetna,⁸ Cigna,⁹ Anthem,¹⁰ Blue Cross Blue Shield,¹¹ y Regence¹² no brindan cobertura a la equinoterapia por considerarla como un tratamiento experimental.

BIBLIOGRAFÍA

1. Dewar R, Love S, Johnston LM. Exercise interventions improve postural control in children with cerebral palsy: a systematic review. *Developmental medicine and child neurology*. Jun 2015;57(6):504-520.
2. Autism spectrum disorder in children and adolescents: Complementary and alternative therapies. UptoDate; 2015. Accessed 2015 10 05.
3. Utilidad de la equinoterapia. *Documentos de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, Informe Técnico Breve N° 28*. Buenos Aires, Argentina: Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria 2006: www.iecs.org.ar.
4. Sistema de prestaciones basicas en habilitacion y rehabilitacion integral a favor de las personas con discapacidad. Accessed 2015 10 15.
5. Kwon JY, Chang HJ, Yi SH, Lee JY, Shin HY, Kim YH. Effect of hippotherapy on gross motor function in children with cerebral palsy: a randomized controlled trial. *Journal of alternative and complementary medicine (New York, N.Y.)*. Jan 2015;21(1):15-21.
6. Tseng SH, Chen HC, Tam KW. Systematic review and meta-analysis of the effect of equine assisted activities and therapies on gross motor outcome in children with cerebral palsy. *Disability and rehabilitation*. Jan 2013;35(2):89-99.
7. O'Haire ME. Animal-assisted intervention for autism spectrum disorder: a systematic literature review. *Journal of autism and developmental disorders*. Jul 2013;43(7):1606-1622.
8. Hippotherapy. Aetna; 2015: http://www.aetna.com/cpb/medical/data/100_199/0151.html. Accessed 2015 10 09.
9. Cigna Medical Coverage Policy. *Complementary and Alternative Medicine*: Cigna; 2015: https://cignaforhcp.cigna.com/public/content/pdf/coveragePolicies/medical/mm_0086_covera geositioncriteria_complementary_and_alternative_medicine.pdf. Accessed 2015 10 15.
10. Hippotherapy. Anthem: https://www.anthem.com/medicalpolicies/policies/mp_pw_a050176.htm. Accessed 2015 10 15.
11. Hippotherapy. *Medical and Behavioral Health Policy*. Minnesota: Blue Cross Blue Shield; 2015: [http://notes.bluecrossmn.com/web/medpolman.nsf/d61488461cefe1e2862567cc00694601/786016a05f3186a6862568e800571041/\\$FILE/Hippotherapy.pdf](http://notes.bluecrossmn.com/web/medpolman.nsf/d61488461cefe1e2862567cc00694601/786016a05f3186a6862568e800571041/$FILE/Hippotherapy.pdf). Accessed 2015 10 11.
12. Hippotherapy. *Medicare Advantage Policy Manual*: Regence; 2015: <http://blue.regence.com/medicare/ah/m-ah34.pdf>. Accessed 2015 10 15.