

**Bronfort G, Evans RL, Kubic P, Filkin P.:** “Asma crónica en niños y manipulación vertebral quiropráctica: una serie de probabilidades clínicas y un estudio clínico piloto al azar”. Centro Wolfe-Harris para Estudios Clínicos, Northwestern Health Sciences University, Bloomington (Minesota, Estados Unidos). 2001.

**Objetivos:** El primer objetivo fue determinar si la terapia de manipulación vertebral quiropráctica (TMV) añadida a un cuidado médico óptimo tuvo como resultado cambios clínicamente importantes en los problemas relacionados con asma en los niños. El segundo objetivo fue calcular la viabilidad de conducir a una escala completa, pruebas clínicas al azar en términos de reclutar, evaluar, tratar, y la habilidad de llevar un falso procedimiento TMV.

**Diseño del estudio:** Probabilidades de una serie de casos clínicos combinado con un observador ciego, una prueba clínica piloto al azar con un periodo de un año de seguimiento.

**Marco de actuación:** Contacto primario, clínica de una universidad con pacientes externos, y un hospital pediátrico.

**Pacientes:** Un total de treinta y seis pacientes de edad entre seis y diecisiete años con asma suave y moderada persistente fueron admitidos en el estudio.

**Medidas de resultados:** Pruebas de funcionamiento pulmonar; calidad de vida específicamente de los pacientes relacionadas con padres o tutores, severidad del asma, y mejoría; porcentaje de flujo expiatorio cumbre a.m. y p.m.; y los síntomas básicos diarios de día y de noche.

**Intervenciones:** Veinte sesiones de tratamiento quiropráctico fueron programadas durante tres meses en la fase de intervención. Los pacientes fueron asignados al azar para recibir ya sea un TMV activo y un TMV falso además de su cuidado médico establecidos que ya llevaban.

**Resultados:** Es posible cegar a los participantes de la naturaleza de la intervención TMV, y una prueba a escala completa con el diseño descrito es factible de conducir. Al final de la fase de intervención de doce semanas, los objetivos en la prueba de funcionamiento de los pulmones y evaluación de los síntomas día y noche de los pacientes basados en anotaciones diarias mostró poco o ningún cambio. En la evaluación de las medidas de los pacientes una reducción de aproximadamente 20% en beta (2) uso de dilatadores bronquiales fue visto ( $p = .10$ ). Las marcas de la calidad de vida mejoraron de 10% a 28 % ( $p < .01$ ), mostrando los mayores cambios en la escala con actividad. Las evaluaciones de asma severa mostraron una reducción de 39% ( $p < .001$ ), y hubo una marca de mejoría general correspondiente de un 50% a un 75%. El porcentaje de mejoría pulmonar fue pequeño. Igualmente, el porcentaje de mejoría en padres o tutores resultó mínimo en la mayoría y estadísticamente nada significativos. El cambio en la severidad en los pacientes evaluados y el porcentaje de recuperación se



mantuvieron sin cambios en el chequeo de los doce meses posteriores al tratamiento como fue calculado por un rápido cuestionario postal.

**Conclusión:** Después de tres meses combinando el TMV quiropráctico con un óptimo cuidado médico para asma infantil, los niños experimentaron una mejora significativa en su calidad de vida y la severidad del asma disminuyó sustancialmente. Las mejorías se mantenían cuando se evaluaron de nuevo en el chequeo de un año más tarde. No se encontraron importantes cambios en el funcionamiento de los pulmones ni en las respuestas excesivas en ningún momento. Las mejorías observadas no son comunes como resultado de los efectos específicos del TMV quiropráctico sólo, pero otros aspectos del encuentro clínico que no debería desestimarse apresuradamente. Es necesario continuar con las investigaciones para determinar qué componentes del servicio quiropráctico son los responsables de las importantes mejoras en el resultado orientado a pacientes que pudieron ser incorporados dentro del cuidado de este estudio.