

Resultados: Se observa aumento progresivo en la proporción de mujeres miembros de la SEN (2,8%, 12%, 32,5% y 51,3% en 1952, 1982, 2002 y 2022, respectivamente), que se refleja en una distribución equitativa de los miembros directivos de la junta del 2022, situación que marca un hito respecto a las previas, donde predominaba la figura masculina. Únicamente una mujer ha sido presidenta de la SEN (96,6% hombres) desde su constitución. Las coordinadoras de los grupos de estudio actuales son 52,2% mujeres. Respecto a las conferencias plenarios y la ocupación de cargos con mayor nivel jerárquico, aun cuentan con baja representación femenina.

Conclusión: Se constata una representación de género con mayor tendencia a la equidad en los últimos años en cuanto a la distribución de los miembros y algunos cargos directivos de la SEN, excepto la presidencia que es casi exclusivamente masculina. Se insta a una mejor recopilación de datos de género en las sociedades científicas a fin de poder continuar analizando las causas de desigualdad y mejorar los esfuerzos para avanzar en una representación equitativa.

Neurofisioterapia + Neuroterapia ocupacional P

19046. ALTERACIONES VESTIBULARES EN PERSONAS CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Martínez Lerín, N.¹; Zabay Neiro, C.²

¹Área de Fisioterapia. Fundació Esclerosi Múltiple; ²Àrea de Enfermeria. Fundació Esclerosi Múltiple.

Objetivos: Alrededor del 78% de las personas con esclerosis múltiple (PcEM) tienen alteraciones del equilibrio. El vértigo puede ser el primer síntoma de la esclerosis múltiple (EM) y hasta el 50% pueden padecer crisis vertiginosas en algún momento. El objetivo de este estudio observacional fue analizar las alteraciones vestibulares en PcEM y su impacto sobre las actividades de la vida diaria.

Material y métodos: Se seleccionaron PcEM con capacidad de marcha y se excluyeron personas con alteración vestibular no relacionada con la EM. Decidieron participar 13 personas a las que se les administró un protocolo de valoración específico y el Dizziness Handicap Inventory. El análisis estadístico utilizó el programa IBM-SPSS-24.

Resultados: El 7,7% refirieron síntomas de vértigo, el 69,2% mareo y el 100% inestabilidad. El 84,62% discapacidad relacionada a nivel físico, funcional y/o emocional, siendo leve en el 46,2% de los casos, moderada en el 38,5% y grave en el 15,4%. Se observó correlación estadísticamente significativa entre el consumo de tratamientos antidepresivos y benzodiacepinas, así como con la variable género siendo el sexo femenino influyente. El 34,62% presentó un impacto en sus actividades cotidianas.

Conclusión: Las alteraciones vestibulares están presentes en un alto porcentaje. Parece existir una etiología multifactorial, dificultando su diagnóstico y tratamiento. Se observó que las PcEM estudiadas referían mayor dificultad en el desarrollo de actividades deportivas, trabajos domésticos, al mover rápidamente la cabeza, hacer actividades que requieren elevación y/o agacharse, actividades muy frecuentes en el día a día que deben tenerse en cuenta en el diseño de estrategias neurorrehabilitadoras.

19026. RESPUESTA A UNA INTERVENCIÓN NEUROFISIOTERAPÉUTICA EN LESIÓN MEDULAR INCOMPLETA: ESTUDIO DE CASO

Díez Polo, S.¹; Marlasca, R.¹; Treccani Ferrer, D.²; Martínez Lupiáñez, C.³; Martínez Otero, A.⁴; Alvear Ordenes, I.¹

¹Laboratorio de Fisiología Aplicada (FISAP). Universidad de León;

²Servicio de Fisioterapia. Fisiopalencia; ³Servicio de Fisioterapia.

Hälsa House; ⁴Servicio de Fisioterapia. Centro de Daño Cerebral (CEDACE).

Objetivos: Intervención neurofisioterapéutica en paciente con lesión medular incompleta (LMi) para aumentar y mejorar estática corporal, tono y fuerza muscular, rangos articulares y propiocepción, reduciendo espasticidad muscular de miembros inferiores (MMII).

Material y métodos: Paciente con LMi secundaria a una mielopatía dorsal, por estenosis del canal medular, con osificación del ligamento vertebral común posterior (T5-T10). Previo a la fisioterapia se le intervino (laminectomía) para descompresión medular, presentando complicación quirúrgica que afectó el segmento medular dorsal (T6). Se desplaza en silla de ruedas y presenta alteración de la propiocepción y espasticidad de MMII, mostrando afectación de la sensibilidad superficial (hipoestesia), intestino neurógeno, estreñimiento y vejiga neurógena mixta. La intervención realizada (2 meses) incluyó 11 sesiones por semana repartidas en tres centros especializados. Se trabajó principalmente ejercicio terapéutico (cardiorrespiratorio y fuerza), Bobath, estiramientos, electroterapia, diatermia, masoterapia, crioterapia y estereognosia. La valoración sensitiva/motora (escala ASIA), espasticidad (escala Ashworth) y arcos articulares (goniometría).

Resultados: Se aprecia un mejor control motor del tronco en sedestación, así como de la estática corporal. A nivel MMII disminuyó la espasticidad, con leve incremento de la fuerza. Mayor balance muscular bilateral con ganancia de la función motora, tanto en cadenas musculares anteriores como posteriores. Cambio en la sensibilidad profunda, con mayor propiocepción bilateral de los movimientos flexores/extensores (metatarsos) y muy leve mejora de la sensibilidad superficial. Discreto aumento de los rangos articulares, con marcadas diferencias entre ambos hemisferios.

Conclusión: El tratamiento neurofisioterapéutico es clave en la evolución de los trastornos de la LMi, y debe ser mantenido hasta alcanzar la máxima autonomía posible.

19128. ¿LA POTENCIACIÓN MUSCULAR COMPORTA BENEFICIOS EN LA INDEPENDENCIA FUNCIONAL DE LA PERSONA CON LESIÓN MEDULAR (LM)? ESTUDIO DE UN CASO

Milian Alonso, M.¹; Cascante Gutiérrez, L.¹; Picatoste Ayala, E.¹; Ibáñez Aparicio, R.²

¹Servicio de Fisioterapia. Fundación Lesionado Medular; ²Terapia Ocupacional. Neuron.

Objetivos: Estudiar la evolución del balance muscular y su influencia en la independencia funcional tras un plan de rehabilitación intensiva en un caso clínico diagnosticado con una lesión medular incompleta (ASIA D) durante la fase subaguda.

Material y métodos: Mujer de 26 años diagnosticada con una LM D7 ASIA D, secundaria a unependimoma espinal. Inicia su tratamiento rehabilitador tras 4 semanas post extirpación tumoral: cinesiterapia, potenciación muscular, reeducación de la marcha (Lokomat), electrotermoterapia y reeducación de las AVDs durante 5 meses. Se tiene en cuenta la escala Daniels (balance muscular) y la escala SCIM (independencia funcional en lesión medular).

Resultados: Al inicio del tratamiento: escala Daniels (balance muscular), miembros superiores: 5/5 bilateral, MMII: flexores de cadera 1/5 bilateral, extensores de rodilla 2/5 bilateral, flexores dorsales de tobillo 2/5 derecho; 1/5 izquierdo extensor de 1r dedo 1/5 bilateral, flexores plantares de tobillo 2/5 derecho; 1/5 izquierdo escala SCIM: 34 5 meses post rehabilitación: escala Daniels (balance muscular), miembros superiores: 5/5 bilateral miembros inferiores: flexores de cadera 4/5 derecho; 5/5 izquierdo extensores de rodilla 4/5 bilateral flexores dorsales de tobillo 4/5 extensor de 1r dedo 3/5 flexores plantares de tobillo 4/5 escala SCIM: 74.

Conclusión: La rehabilitación intensiva de las personas con LM debe iniciarse durante las fases subagudas. La neurofisioterapia aporta be-

neficios en la rehabilitación de las personas con LM. El aumento de fuerza muscular implica una mejora de la independencia funcional.

19374. OSTEOPOROSIS Y LESIÓN MEDULAR. ESTUDIO DE UN CASO

Milian Alonso, M.; Cascante Gutiérrez, L.

Servicio de Fisioterapia. Fundación Lesionado Medular.

Objetivos: Relacionar la pérdida de densidad de masa ósea con el riesgo de fractura. Estudiar la relación entre el tratamiento de fisioterapia y la prevención en la pérdida de la densidad de masa ósea.

Material y métodos: Hombre de 35 años con una lesión medular D4 ASIA A (completa) que tras 11 años poslesión (2012), tiene un accidente de paracaídas presentando fracturas en ambas cabezas femorales. Realiza tratamiento conservador y se incluyen ejercicios de carga parcial. En 2022 se realiza un estudio de diagnóstico por imagen para conocer el estado del hueso. Se tiene en cuenta la guía clínica de osteoporosis y LM presentada en 2019 por la Sociedad Española de Paraplejía.

Resultados: Radiografía 2012: disminución de la densidad ósea femoral, irregularidad de los techos acetabulares. Fractura empotrada subcapital bilateral. Radiografía 2022: No se visualizan las cabezas femorales, la morfología de los acetábulos está alterada. Desplazamiento craneal de ambos fémures.

Conclusión: Tras 10 años post fractura, se aprecia una absorción de cabezas femorales, probablemente secundaria a una necrosis de las mismas debido a la fractura y a la falta de movilidad asociada a la LM. Según la guía clínica, la bipedestación, la marcha y la realización de ejercicio físico 2-3h al día, 2 veces por semana, no revierten la pérdida de densidad de masa ósea. La contracción muscular inducida por electroestimulación resulta parcialmente efectiva en la preservación de masa ósea tras la LM siempre y cuando se realice un programa largo (12 meses), de alta frecuencia (5 días semana).

18742. MANEJO DE LA ESTIMULACIÓN TRANSCRANEAL POR CORRIENTE DIRECTA (TDCS) EN EL PACIENTE NEUROLÓGICO CRÓNICO

Martínez Amate, M.; Campos Martínez, J.

Servicio de Neurofisioterapia. Centro de Neurorrehabilitación Aferenta.

Objetivos: Mostrar, observar y analizar los datos obtenidos tras el manejo y uso de la estimulación transcraneal por corriente directa (tdCS) como técnica complementaria en el tratamiento de neurofisioterapia del paciente neurológico crónico.

Material y métodos: Con permiso de los pacientes, se graban actividades funcionales motoras y de marcha antes de comenzar la estimulación. De igual modo, se presenta un cuestionario de sensaciones, dolor (numerado del 1 al 10) y objetivos del paciente, según patología, previo a la aplicación de la tdCS. Posteriormente, tras 10 sesiones, se vuelve a repetir el cuestionario y la grabación. En los casos de lesión medular se añade la escala ASIA.

Resultados: Mejora de las sensaciones del paciente durante el tratamiento con tdCS. Todavía no existen resultados concluyentes ya que el estudio no se ha completado.

Conclusión: La tdCS es una técnica complementaria al tratamiento de neurofisioterapia con resultados prometedores. Los pacientes tratados mediante tdCS refieren mejoras en los diferentes aspectos evaluados.

19433. TELE-TO: UNA NUEVA HERRAMIENTA DE INTERVENCIÓN PARA FACILITAR EL DESEMPEÑO OCUPACIONAL DE LOS PACIENTES CON ICTUS

Baladas Ortí, M.

Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Objetivos: Evaluar la intervención de terapia ocupacional (TO) a través de NORA-app holística.

Material y métodos: A los pacientes con ictus altados a domicilio con necesidades de TO se les ofreció una visita telemática a través de NORA para resolver dudas relacionadas con el ictus, la adaptación del domicilio y de las actividades de la vida diaria promoviendo la autonomía y el autocuidado. Se recogió una encuesta de satisfacción de la visita de Tele-TO (PREM).

Resultados: Durante dos años, 993 pacientes fueron incluidos en el seguimiento y se reportaron PROM a los 7 y los 30 días. 147 pacientes presentaron necesidades de TO y fueron incluidos en nuestra intervención de Tele-TO. 61 fueron hombres con una edad media de 68,5 y la media del mRS fue de 2 al alta hospitalaria. Los pacientes de Tele-TO reportaron peores PROM que el resto: en HADS, 40,8% ansiedad y el 34,2% depresión y en PROMIS-10 el 89,3% tenían alteraciones en la salud mental y el 82,1% tenían alteraciones en la salud física, comparadas con el 13,1%, 17,7%, 64,7% y 54,8% respectivamente ($p < 0,001$). 108 pacientes respondieron la encuesta de Tele-TO. La media de utilidad de la intervención (0-10) fue de 8,2 y el 65% reportaron estar "muy satisfechos" con la visita.

Conclusión: La intervención de Tele-TO es factible y se considera útil para la mayoría de pacientes con necesidades de TO. Peores PROM pueden ayudar en la elección de pacientes para la intervención de Tele-TO.

Neuroimagen P1

19778. SIRINGOMIELIA CON CLÍNICA DE NEUROPATÍA PERIFÉRICA CUBITAL

Laviana Marín, Á.; Viguera Romero, J.; Bocero García, A.; Montero Ramírez, E.; Pérez Vizuete, I.; Torres Moral, A.

Servicio de Neurología. Hospital Virgen Macarena.

Objetivos: La siringomielia es una patología consistente en la presencia de cavidades rellenas de LCR en la médula espinal. En función de los segmentos medulares afectados, puede producir clínica de tipo motor, sensitivo o disautonómico. Presentamos un caso que, por sus características, obligó a realizar diagnóstico diferencial con otras etiologías.

Material y métodos: Se trata de un varón de 36 años, sin antecedentes relevantes, que es derivado a consultas de Neurología por pérdida de fuerza en 4º y 5º dedos de mano derecha, con dolor en eminencia hipotenar y signos de inflamación en la zona. Se había realizado resonancia magnética y ecografía sin signos de patología tendinosa, y un electroneurograma sin signos de neuropatía cubital.

Resultados: A la exploración destacaba una actitud en flexión de ambos dedos, sin atrofia, e hipoestesia termoalgésica en territorio del nervio cubital. Se realizó un nuevo electromiograma, sin signos de atrapamiento de nervio cubital ni de radiculopatía, aunque con afectación leve de las vías corticoespinales de los miembros superiores. Una resonancia magnética de columna demostró una cavidad siringomielica a nivel de C6-C7. Posteriormente una resonancia de cráneo descartó alteraciones estructurales.

Conclusión: La alteración en ese paciente incluye de forma probable a las fibras espinotalámicas y corticoespinales de localización anterolateral en el cordón medular. Este caso muestra cómo, dentro de su espectro clínico, la siringomielia puede producir un cuadro que remeda inicialmente una neuropatía periférica.