



ORALES

XXI Jornadas de la Sociedad Española de Neurorrehabilitación

Valencia, 31 de octubre-4 de noviembre de 2023

124. LA ESTIMULACIÓN TRANSAURICULAR DEL NERVO VAGO MODULA EL COMPONENTE P300 EN PACIENTES EN ESTADO DE MÍNIMA CONSCIENCIA

López-Rodríguez, S.¹; Ferri-Campos, J.²; O'Valle-Rodríguez, M.²; Gómez-Herranz, M.²; Navarro-Pérez, M.D.²; Colomer-Font, C.²; Moliner-Muñoz, B.²; Noé-Sebastián, E.²; Galvao-Carmona, A.^{1,2}

¹Departamento de Psicología y Laboratorio de Neurociencia Humana. Facultad de Ciencias Sociales y Humanas. Universidad de Loyola; IRENEA. Instituto de Rehabilitación Neurológica. Fundación Hospitales Vithas.

Objetivos: La estimulación transauricular del nervio vago (taVNS) se ha propuesto como un novedoso tratamiento no invasivo en los estados alterados de consciencia, ya sea síndrome de vigilia sin respuesta (SVSR) o estado de mínima consciencia (EMC), aunque pocos estudios han probado su efectividad. De esta manera, se pretendió evaluar el efecto de la taVNS sobre la modulación de P300 en SVSR y EMC.

Material y métodos: Se registró la actividad electroencefalográfica de ocho pacientes en SVSR y doce en EMC durante un paradigma *oddball* auditivo activo, en el que escucharon tanto 150 tonos graves (estándar) como 50 tonos agudos (desviante) y recibieron la instrucción de contar mentalmente los tonos agudos. Posteriormente, se aplicó la taVNS durante 20 sesiones y se realizó un nuevo registro electroencefalográfico. Se analizó la amplitud de P300 y se realizó un ANOVA de medidas repetidas tomando como factor intra sujeto tanto el tipo de tono como la sesión, considerando el diagnóstico como factor entre sujetos.

Resultados: Solo el grupo EMC mostró un aumento significativo de la amplitud de P300 para el tono desviante tras aplicar la taVNS ($p_{\text{Bonferroni}} < 0,001$), así como una mayor amplitud del componente para el tono desviante en comparación con el estándar ($p_{\text{Tukey}} < 0,004$) durante esta segunda sesión.

Conclusión: La taVNS solo mostró sus efectos en EMC. El aumento de amplitud de P300 para el tono desviante, así como la modulación diferencial para ambos tonos, indicaría una mayor capacidad en los pacientes en EMC para procesar el entorno y atender selectivamente a los tonos agudos tras el tratamiento.

125. DISCORDANCIA EN LA EJECUCIÓN DE LA MARCHA EN CINTA VELOCIDAD DEPENDIENTE EN UN CASO DE TCE GRAVE

Díaz Valles, P.; Méndez Timón, M.D.P.; González Altred, C.
Neurorrehabilitación. CEADAC.

Objetivos: Estudiar los factores que influyen en el reentrenamiento de la marcha en cinta rodante.

Material y métodos: Paciente de 47 años en tratamiento neurorrehabilitador de las secuelas derivadas de TCE grave. En la valoración inicial presenta capacidad de marcha independiente en suelo con alteración en la valoración posturográfica, así como de la simetría de la marcha mediante "Bgait". A nivel cognitivo destaca una alteración atencional generalizada. Las escalas de valoración específicas (BERG, MINIBEST, *Assessment Walking Test*) se encuentran dentro de la normalidad. Al realizar el reentrenamiento en cinta de marcha se aprecia incapacidad del paciente para caminar y ajustarse a la velocidad de la cinta, siendo esta alteración más visible a velocidades bajas.

Resultados: Dentro de las alteraciones derivadas del TCE grave se han descrito la disminución de la capacidad de procesamiento visuoespacial, así como del funcionamiento cognitivo atencional (sostenida, selectiva y alterna). Por otro lado, la cinta rodante es un dispositivo de uso habitual para el reentrenamiento de la marcha, pero puede ocasionar una cierta distorsión visual por la ausencia de flujo óptico percibido. En el uso a velocidades altas predomina el automatismo, mientras que en velocidades más bajas el paciente emplea recursos voluntarios con influencia de las expectativas y mayor componente de aprendizaje sensorial (más influenciados por los déficits del paciente a nivel visuoespacial y atencional y por la propia distorsión visual generada por la cinta).

Conclusión: En el reentrenamiento locomotor tras TCE en cinta rodante puede ser útil la incorporación de entornos inmersivos que favorezcan la adaptación del paciente a entornos visuales complejos.

126. NECESIDAD DE TRATAMIENTO DE EQUILIBRIO EN PACIENTES CON DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO

Ruy-Díaz Rojas, F.J.; Muela Aranda, S.; Nieves Mora, E.; Carpio Calatayud, E.

Servicio de Neurología. Hospital San Vicente.

Objetivos: Realizamos un estudio retrospectivo con el fin de valorar la necesidad del trabajo de equilibrio en los pacientes con daño cerebral adquirido. Para ello, se ha estudiado el déficit de equilibrio que presentan los pacientes al ingreso en nuestro hospital de rehabilitación durante el año 2022, creando una propuesta de tratamiento con posturografía dinámica, mediante el dispositivo Hunova.

Material y métodos: Recogemos la muestra de pacientes hospitalizados, entre enero de 2022 y enero de 2023, con diagnóstico de daño cerebral adquirido de evolución menor a 3 meses. Analizamos datos de la valoración inicial: prueba de Romberg, tándem y escala de Tinetti. El estudio recoge un total de 203 pacientes que cumplían dichos criterios de inclusión.

Resultados: Tras analizar los datos obtenidos, se valora que el 74% presentan una prueba de Romberg positiva; el tándem es imposible de realizar en el 82% de los casos; y los resultados de la escala de Tinetti indican un alto riesgo de caída en el 79,8% de los pacientes, coincidiendo los tres ítems en 67,5% de los casos, mientras que tan solo el 7,4% tiene leve riesgo de caída, puede hacer tándem y el resultado del Romberg es positivo.

Conclusión: Dado el alto porcentaje de pacientes con déficit de equilibrio, observamos la necesidad de abarcarlo y procedemos a realizar un protocolo de tratamiento con el sistema robotizado Hunova.

127. AVANCES EN EL TRATAMIENTO DEL ICTUS CRÓNICO: LA REALIDAD VIRTUAL COMO ALIADA PARA POTENCIAR LA FUNCIÓN Y LA PARTICIPACIÓN SOCIAL. ESTUDIO DE UN CASO

Pardo García, R.¹; Barca Fernández, I.¹; Barroso Rodríguez, P.²; Oliván Pueyo, M.P.¹; Valles Gutiérrez, L.¹

¹Servicio de Medicina. Complejo Universitario de San Carlos;

²Integración y Desarrollo de Terapia. Mindmaze.

Objetivos: Mejorar la función de: BM, uso extremidad superior, transferencias, propiocepción, motricidad fina de la mano y equilibrio. Mejora de las actividades de: deambulación, manejo de utensilios y vestido. Aumento de la participación en: actividades sociales, marcha a cortas y largas distancias, con y sin obstáculos, y deambulación fuera del domicilio.

Material y métodos: Se pautan 35 sesiones de TO y 5 de fisioterapia (30 minutos) y se decide intensificar el tratamiento mediante un dispositivo de realidad virtual (RV) no inmersiva (38 sesiones 2 días por semana) con tiempo total de terapia de 30 h 51 min y 120191,18 unidades de movimiento estandarizadas (SMU) con una intensidad de 64,90 SMUs/min. Se pasan escalas pre y postratamiento: equilibrio de Berg, Dash (miembro superior), Barthel, EQ-5D y la escala S-PGI (*Patient Global Improvement Scale*).

Resultados: Las puntuaciones basales de las escalas fueron: Berg 9, Dash 80% de discapacidad, Barthel de 65 y EQ-5D 3,5. Tras tratamiento: Berg 38, Dash 20% de discapacidad, Barthel de 100, EQ-5D 7,5 y S-PGI de 10.

Conclusión: La intensificación del tratamiento en ictus en fase crónica mediante una plataforma de RV no inmersiva podría ayudar a traducir mejoría funcional en un aumento en la participación y reincorporación de estos pacientes a su rol previo a la enfermedad. Son necesarios más estudios sobre el impacto de una terapia intensificada mediante RV en la participación en pacientes con ictus crónico.

128. AMNESIA RETRÓGRADA FOCAL

Mimentza Larrinaga, N.; Quemada Ubis, J.I.

Unidad de Daño Cerebral. Hospital Aita Menni.

Objetivos: Se presenta un caso clínico con un grave trastorno de la memoria remota y preservación de la capacidad de aprendizaje tras un traumatismo craneoencefálico leve: sin coma ni alteraciones en la neuroimagen, aunque sí presentó desorientación con tendencia al sueño y hemiparesia izquierda en fase aguda. Este perfil atípico de trastorno de la memoria se conoce en la literatura como amnesia retrógrada focal (ARF). Se describirá la psicopatología que ha presentado el paciente, el impacto funcional, las consecuencias sociofamiliares y su evolución a lo largo de 4 años. El contraste entre la relativa levedad del TCE, por un lado, y la gravedad y peculiaridad del cuadro residual alimentan las discusiones diagnósticas. Los conceptos de disociación y de trastorno ficticio son siempre invocados en estos casos. Haremos una breve revisión conceptual y de casos publicados en la literatura, así como una reflexión acerca de las implicaciones de este tipo de casos en nuestra comprensión de los modelos de memoria.

Material y métodos: Valoración pre y postratamiento, Escala de Inteligencia de Wechsler para adultos, WAIS-IV, *Trail Making Test*, Pasat, Tavec, Escala de Memoria de Wechsler-III, WMS-III, Memoria Auditiva Inmediata, Figura Compleja de Rey, Torre de Londres, Test de clasificación de tarjetas de Wisconsin, Valoración de cognición social.

Resultados: Implicación de estos casos en nuestra comprensión de los modelos de memoria.

Conclusión: Importancia del análisis de caso único como medio para avanzar en la neuropsicología. Impacto de la ARF en la estabilidad psíquica del paciente.

129. LA IMPORTANCIA DE LA INTENSIDAD EN UN PACIENTE CON LESIÓN DEL SISTEMA NERVIOSO PERIFÉRICO

Jiménez Masa, D.¹; López Sánchez, J.¹; Barroso Rodríguez, P.²; Gómez Mayordomo, V.³

¹Neurociencias. Centro Europeo de Neurociencias; ²Neurociencias. MindMaze; ³Servicio de Neurología. Hospital Universitario Vithas Madrid Aravaca y Vithas Madrid La Milagrosa.

Objetivos: Ilustrar la importancia de la intensidad en un paciente con lesión del sistema nervioso periférico.

Material y métodos: Mujer de 51 años con plexopatía braquial izquierda con 3 meses de evolución, secundaria a intervención quirúrgica de síndrome del desfiladero torácico, hematoma postquirúrgico con dolor neuropático intenso, pérdida de movilidad, fuerza y funcionalidad. Se realizaron mediciones orientadas en valorar el déficit, la actividad y la función del miembro superior izquierdo. Otros objetivos específicos y relevantes para la paciente se midieron con la Escala de Consecución de Metas (GAS). El tratamiento rehabilitador consistió en manejo del dolor, entrenamiento de fuerza, control motor y práctica orientada a tareas masivas, combinado con estimulación eléctrica funcional, *feedback* en tiempo real con electromiografía de superficie, terapia robótica, programa de ejercicios domiciliarios y telerrehabilitación. La intensidad y duración del tratamiento varió a lo largo del proceso, comenzando con 45 horas de rehabilitación asistencial y 25 horas de ejercicios domiciliarios las 10 primeras semanas; 20 horas de rehabilitación asistencial; 17,5 horas de ejercicios domiciliarios y 8,46 horas de telerrehabilitación activa las 7 siguientes semanas y 13,11 horas de telerrehabilitación activa las últimas 14 semanas.

Resultados: Los resultados obtenidos mostraron una mejoría significativa, alcanzando valores normativos en la mayoría de las evaluaciones.

Conclusión: Este caso muestra la importancia de ajustar intensidad y la dosis de tratamiento necesaria a lo largo del proceso de rehabilitación, en este caso con una paciente con patología del sistema nervioso periférico.

130. USO TERAPÉUTICO DEL DISPOSITIVO ROBÓTICO GLOREHA PARA LA RECUPERACIÓN FUNCIONAL DE LA MANO EN PACIENTES CON ACV: ESTUDIO DE CASOS. ABORDAJE DESDE TERAPIA OCUPACIONAL

Gómez Pérez, B.; Ramiro Valiente, R.; Montero Ramos, S.; González Ildelfonso, I.

Servicio de Neurología. Hospital San Vicente.

Objetivos: Tras revisar la evidencia científica sobre la eficacia del uso de nuevas tecnologías en neurorrehabilitación, se ha realizado un estudio de casos. El objetivo ha sido comprobar la mejora en los ítems de: fuerza, activación muscular y funcionalidad de la capacidad de apertura y cierre en la mano parética, tras la aplicación de una propuesta de protocolo con el exoesqueleto de mano Gloreha y valorar su repercusión funcional en las actividades de la vida diaria (AVD).

Material y métodos: Han participado 4 pacientes adultos de edad media, diagnosticados de ACV en periodo subagudo de evolución inferior a 4 meses. Lesiones localizadas en el hemisferio cerebral izquierdo,

con hemiparesia derecha, alteraciones cognitivas que no interfieren en la comprensión y utilización del exoesqueleto. La propuesta de protocolo incluye ejercicios de movilizaciones pasivas y activas asistidas, con una duración de 6 sesiones de 30 minutos en 3 semanas.

Resultados: Se valoró previa y posteriormente con las herramientas de evaluación de dinamometría, *Box and Blocks test* y versión española del *Chedoke Arm and Hand Activity Inventory* CAHAI, obteniendo los siguientes porcentajes de mejora en la puntuación: 22,42-7,62% (MSD-MSI), 25-27,83% (MSD-MSI) y 26,63% respectivamente.

Conclusión: Se observan mejoras significativas en la capacidad de apertura y cierre de la mano afecta y en la destreza manipulativa de la mano sana, lo que influye positivamente en la realización de tareas bimanuales, mejorando la funcionalidad e independencia en la realización de las AVD. Sería oportuno ampliar el número de muestra y de sesiones para poder comprobar la eficacia del mismo durante un mayor periodo de tiempo.

131. EXPLORANDO EL FUTURO DE LA NEURORREHABILITACIÓN DE LA MARCHA: PRIMERAS PRUEBAS CON UN DISPOSITIVO ROBÓTICO MODULAR EN PACIENTES CON DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO

Barquín Santos, E.¹; González Alted, C.²; Díaz Vallés, P.²; López Pascua, C.³; Castrillo Calvillo, A.³; Cumplido Tramonte, C.¹; Gor García-Fogeda, M.D.¹; García Varela, D.⁴; Plaza Flores, A.⁴; García Armada, E.⁵

¹Departamento Clínico. *Marsi Bionics*; ²Neurorrehabilitación. Centro de Referencia Estatal de Atención al Daño Cerebral (CEADAC);

³Neurorrehabilitación. Centro LESCER; ⁴Departamento Ingeniería. *Marsi Bionics*; ⁵*Marsi Bionics*.

Objetivos: Evaluar la seguridad y usabilidad del primer dispositivo robótico de marcha modular STELO y la utilidad de sus módulos en la rehabilitación del daño cerebral adquirido (rDCA).

Material y métodos: STELO es un dispositivo robótico de la marcha formado por módulos ajustables (articulaciones) que se adaptan a las diversas afectaciones de cada paciente y procesos de recuperación. Pudiendo ser: conjunto completo (2 rodillas + 2 caderas); 2 caderas + 1 rodilla; homolateral (1 cadera + 1 rodilla); o 1 rodilla/cadera sola. Se realizaron 3 sesiones para evaluar la seguridad y usabilidad del dispositivo, así como la utilidad de la modularidad en la rDCA. El estudio cuenta con la aprobación del Comité Ético de Investigación y la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios y con el consentimiento informado de los pacientes. Clinicaltrials.gov: NCT05265377.

Resultados: 14 participantes con DCA en estado subagudo y crónico con diferentes grados de espasticidad, control de tronco, y niveles del Functional Ambulatory Category realizaron sesiones con el dispositivo. No se observaron eventos adversos. La cantidad de asistencia requerida para ajustar y utilizar el dispositivo disminuyó a lo largo del estudio, con un tiempo promedio de $9,8 \pm 2,9$ minutos. Las pruebas de marcha (*6 minutes walking test* y *10 meters walking test*) mostraron un incremento progresivo en el transcurso de las sesiones, sin diferencias significativas. Los módulos de mayor utilidad fueron el conjunto completo, homolateral y 2 caderas + 1 rodilla.

Conclusión: El prototipo modular STELO demostró ser seguro y fácil de usar. La modularidad es útil en la rDCA, en especial el módulo de 2 caderas + 1 rodilla y el homolateral.

133. USO COMBINADO DE TERAPIA DE ENTONACIÓN MELÓDICA Y ESTIMULACIÓN INTEGRAL (VISUAL, MANIPULATIVA Y VERBAL) EN APRAXIA DEL HABLA TRAS ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO: ESTUDIO DE CASO ÚNICO

Rodríguez Muñoz, M.; Barroso Ortiz, C.; Llanos López, M.

Logopedia. Hospital San Vicente.

Objetivos: El objetivo del presente estudio fue evaluar el impacto del uso de terapia de entonación melódica (TEM) de forma simultánea a la estimulación integral (ayuda visual, manipulativa y verbal) en un paciente con apraxia grave del habla, donde el ritmo es considerado como un componente esencial en la producción del habla y, por ende, el control del mismo ayudaría en la recuperación de los patrones temporales y facilitaría la recuperación del mecanismo articulatorio.

Material y métodos: Diseño experimental de caso único. Varón de 58 años con diagnóstico de ictus isquémico izquierdo en ACM en periodo subagudo y con consecuente apraxia del habla grave sin emisión de lenguaje. El tratamiento fue llevado a cabo durante 4 semanas con una frecuencia de 5 sesiones de 30 minutos. Se evaluó la capacidad para respetar los patrones temporales de las sílabas y palabras, así como el número de vocales, combinaciones vocálicas, silábicas, palabras que era capaz de repetir antes y después el tratamiento y su posible automatización a su lenguaje espontáneo.

Resultados: Se obtuvo una mayor conciencia sobre el patrón temporal de las sílabas, así como una mayor capacidad para la repetición de vocales, sílabas y palabras con reducción del número de ensayos previos necesarios.

Conclusión: Una intervención centrada tanto en los aspectos articulatorios como prosódicos del habla produce una mejora global de la producción oral. La TEM ofrece una mayor conciencia sobre los aspectos prosódicos, así como una retroalimentación auditiva con tiempo óptimo para autocorregir los fallos articulatorios y promueve una mayor conexión entre las sílabas y palabras.

134. MANTENIMIENTO DE LA EVOLUCIÓN DE LA EXTENSIBILIDAD MUSCULAR Y PERCENTIL DE FUNCIONALIDAD DE LAS ESCALA GMFCS MEDIANTE PROTOCOLO DE FISIOTERAPIA INTENSIVA DE 12 MESES EN PACIENTES CON PARÁLISIS CEREBRAL

Muñoz Beato, S.; Carrión Aymemí, J.

Unidad de Neurorrehabilitación Infantil. Hermanas Hospitalarias de Valencia

Objetivos: Describir el protocolo de intervención intensiva de fisioterapia en pacientes con PCI tras una cirugía multinivel y mostrar los cambios de extensibilidad y percentil funcional.

Material y métodos: Medición de la extensibilidad muscular, evaluar la GMFM-88 y 66 mediante el programa GMAE, antes de la cirugía y después del protocolo de fisioterapia de 12 meses.

Resultados: El protocolo de intervención favorece el mantenimiento de la extensibilidad muscular y se observa un aumento a nivel del percentil funcional.

Conclusión: Se observan resultados positivos en el mantenimiento de la extensibilidad muscular tras un protocolo de intervención intensiva de fisioterapia de 12 meses, en pacientes con PCI que habían sido sometidos a una cirugía multinivel.

135. TRATAMIENTO INTENSIVO EN UNA PACIENTE CON ICTUS TALÁMICO. UN ESTUDIO DE UN CASO

Soler Pons, C.; Moreno Delgado, P.

Unidad de Daño Cerebral. Hermanas Hospitalarias Valencia.

Objetivos: Valorar las diferencias en marcha, equilibrio, funcionalidad de miembros superiores y *avd's* pre y posintervención en una persona que ha sufrido un ictus talámico.

Material y métodos: Se realizó un tratamiento intensivo con una persona de 51 años tras haber sufrido un ictus talámico, presentando una hemiparesia derecha con riesgo de caídas, no uso espontáneo del brazo afectado en actividades y dependencia leve en actividades diarias

básicas y moderada en instrumentales. El tratamiento consistió en realizar 50 horas diarias durante un mes (tres horas diarias) en el centro de neurorrehabilitación distribuidas entre las áreas de fisioterapia y terapia ocupacional. Además, se realizó diariamente y de manera complementaria otras tres horas diarias de entrenamiento en el domicilio supervisado. Se realizó una valoración antes y después del tratamiento utilizando las escalas Fugl-Meyer Assessment de miembro superior, *Nine Hole Peg Test*, *Motor Activity Log* de miembro superior e inferior, prueba de 6 minutos marcha, *Timed Up and Go*, test de 10 metros marcha y la escala FIM-FAM.

Resultados: Se apreciaron mejorías en todas las escalas principalmente en uso funcional del miembro superior, en marcha y equilibrio y participación en *avd's*. Sin embargo, no se observaron grandes mejorías respecto a la motricidad fina.

Conclusión: El abordaje intensivo parece tener efectos beneficiosos en la mejoría, tanto en la funcionalidad diaria como en los déficits en pacientes que han sufrido un ictus talámico.

136. BENEFICIOS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA GRASP EN LA FUNCIONALIDAD DEL MIEMBRO SUPERIOR DE PERSONAS CON HEMIPARESIA Y SU APLICABILIDAD EN EL ENTORNO CLÍNICO

Sánchez Durán, E.¹; Leal Pérez, M.²; Tito García, C.³; Villar Gago, S.⁴; Morcillo Álvarez, A.⁵; Remesal, N.⁶; Contreras Macías, L.⁷; Bello Dionisio, C.⁸; Rodríguez Rivera, N.⁷; Fernández Ruiz, M.⁴; Roca Picó, A.³; Lozano Martín Romo, S.⁴; Vázquez Naharro, M.⁷; Esquivia Escobedo, M.¹⁰; Díaz Rastrojo, A.⁹; Rosado Caro, L.⁹; Lus Lascort, N.³

¹Servicio de Neurología. Centro de Daño Cerebral Sobvenido Casaverde; ²Terapia ocupacional. Centro de Daño Cerebral Sobvenido Casaverde; ³Terapia ocupacional. Centro de Rehabilitación Neurológica Casaverde; ⁴Terapia ocupacional. Centro de Rehabilitación Neurológico de Extremadura; ⁵Terapia ocupacional. Clínica Casaverde Ambulatoria; ⁶Terapia ocupacional. Centro Casaverde Navalcarnero; ⁷Terapia ocupacional. Clínica Casaverde Ambulatoria de Badajoz; ⁸Terapia ocupacional. Clínica Casaverde Ambulatoria de Cáceres; ⁹Fisioterapia. Centro de Rehabilitación Neurológico de Extremadura; ¹⁰Terapia ocupacional. Clínica Casaverde Ambulatoria de Murcia.

Objetivos: Analizar los beneficios del programa *Graded Repetitive Arm Supplementary Program* (GRASP) en ictus y conocer la opinión de los terapeutas sobre su aplicabilidad y utilidad.

Material y métodos: El estudio multicéntrico lo completaron 27 pacientes (44% hombres, 56% mujeres). Realizaron ejercicios pautados durante 4 semanas, con 20 sesiones de 60 minutos. El 48% ictus isquémico y 52% ictus hemorrágico. Edad media 62 años. Se administró un formulario a los 19 terapeutas participantes para conocer su opinión sobre el grado de aplicabilidad y utilidad.

Resultados: 83% mejoró en *Nine Hole Peg Test*. 70% mejoró en escala SULCS. Ictus hemorrágicos mejoraron más que isquémicos. Tiempo de evolución: mejoría mayor en grupo de 30-90 días frente al grupo de 90-180. Opinión de los terapeutas: 89,5% programa beneficioso para el terapeuta y seguro para el paciente. 42%: su implementación implica mucho tiempo. 84,2%: tendría resultados positivos. 36%: fácil incorporarlo a la práctica habitual, frente al 31,6% que opina lo contrario. 73,6% apoyaría la utilización de manuales de ejercicios estructurados en su entorno laboral.

Conclusión: El GRASP ofrece buenos resultados. Según los terapeutas encuestados, es un programa útil para el terapeuta y puede ser beneficioso en ictus, pero su implementación conlleva un tiempo elevado y no sería fácil incorporarlo a la práctica clínica habitual. La mayoría apoyarían su utilización. Por todo ello, sería interesante realizar estudios de mayor calidad metodológica, incorporando un grupo control y aumentando la muestra, para demostrar con mayor rigurosidad los beneficios del programa y su recomendación en la práctica clínica.

137. PROGRAMA INTENSIVO DE FISIOTERAPIA ESPECIALIZADA EN MAREO POSTURAL PERCEPTIVO PERSISTENTE (MPPP): PRESENTACIÓN DE DOS CASOS

Vacas Martínez, L.; Almarcha Menargues, M.L.

Servicio de Neurología. Hospital Ruber Internacional.

Objetivos: Mejorar la sensación de mareo referida, calidad de vida y bienestar mediante fisioterapia especializada.

Material y métodos: Serie de dos casos, ambas mujeres de 49 y 66 años, derivadas por el servicio de neurología tras diagnóstico de MPPP. Previo al comienzo del programa cumplieron cuestionarios que valoraban la percepción subjetiva del estado físico y emocional. El programa constó de 5 sesiones de 60 minutos donde se realizó un proceso de psicoeducación del trastorno, así como exposición al movimiento gradual con ejercicios de rehabilitación vestibular. Tras los 5 días se efectuó una valoración con la misma batería de pruebas. Se evaluaron procesos ansiosos y depresivos (HADS, EADG), calidad de vida (SF-12v2) y percepción de enfermedad (B-IPQ, CGI).

Resultados: La percepción de la enfermedad no presenta cambios en el B-IPQ. Hay marcada mejoría en su percepción de estado global, medido en CGI. Apenas cambios en la calidad de vida mediante el SF-12 V-2. Una de las pacientes no presenta síntomas depresivos, mientras que la otra reduce dicha sintomatología tanto en la HADS como en la EADG. Los resultados en ansiedad son heterogéneos según cuestionario y paciente.

Conclusión: Aunque las pacientes mantengan una elevada sensación de amenaza por parte de la enfermedad, no se observan cambios significativos en la calidad de vida y conserven sintomatología ansiosa, experimentan una buena evolución en su percepción clínica global.

138. RELACIÓN ENTRE EL RENDIMIENTO COGNITIVO Y PARÁMETROS PSICOFISIOLÓGICOS CEREBRALES EN EL SEGUIMIENTO DE UN CASO DE TRASTORNO NEUROCOGNITIVO MAYOR DEBIDO A PROBABLE ALZHEIMER DE RÁPIDA EVOLUCIÓN

Galiana Rodríguez-Barbero, A.¹; Blasco González, M.²; Vela Romero, M.²

¹Departamento de Psicología de la Salud. Universidad a Distancia de Madrid; ²Neurorrehabilitación. Conecta Clínica Ciudad Real

Objetivos: Se presenta el caso de un hombre de 72 años con diagnóstico de trastorno neurocognitivo mayor de gravedad moderada por probable Alzheimer con rápida evolución, que acude a unidad de neurorrehabilitación. En esta se realiza intervención cognitiva y seguimiento periódico consistente en evaluación del estado cognitivo y medidas psicofisiológicas cerebrales relacionadas con neurodegeneración. El objetivo fue estudiar la progresiva y rápida disminución del rendimiento cognitivo que mostró el paciente y su posible correlato psicofisiológico cerebral, a lo largo de un periodo de estudio de dos años.

Material y métodos: Se obtuvieron datos sobre del rendimiento cognitivo general del paciente a distintos tiempos (0, 1, 2, 3, 6, 12, 18 y 24 meses) mediante las pruebas de cribado Mini-Mental (MMSE) y Test de Evaluación Cognitiva de Montreal (MoCA). Adicionalmente se obtuvieron los siguientes datos mediante electroencefalografía cuantitativa (QEEG): promedios de potencia absoluta y relativa delta, ratio theta/beta (TBR) y frecuencia del pico alfa (APF). Los QEEG se realizaron en estado de relajación con ojos cerrados, 19 electrodos y referencia en orejas. Se realizaron análisis de regresión lineal y de correlación entre las medidas cognitivas y psicofisiológicas cerebrales.

Resultados: Se observó una disminución del rendimiento cognitivo con el tiempo, que mostró elevada correlación con los valores progresivamente menores de APF ($r: 0,97$, $p < 0,001$) y mayores de potencia delta absoluta ($r: -0,87$, $p < 0,01$) y relativa ($r: -0,72$, $p < 0,05$). TBR no mostró asociación con la disminución del rendimiento cognitivo.

Conclusión: La medida de los parámetros APF y potencias delta podrían ayudar al seguimiento objetivo de procesos neurodegenerativos.

139. ESTIMULACIÓN TRANSCRANEAL POR CORRIENTE DIRECTA EN PACIENTES CON AFASIA CRÓNICA NO FLUENTE POSTERIOR A ICTUS ISQUÉMICO. PROYECTO PILOTO

Barca Fernández, I.; Pascual, C.; Torres, E.; García, A.; Rubias, C.; Martínez, B.; Rokiski, A.; Garvin, L.

Servicio de Medicina Física y Rehabilitación. Hospital Clínico San Carlos.

Objetivos: Determinar qué parámetros del lenguaje podrían obtener una mejoría con el tratamiento de estimulación cerebral superficial asociada a logopedia, las posibles complicaciones o dudas y la usabilidad del equipo para ampliarlo, en una segunda fase, con más pacientes y un grupo control.

Material y métodos: Estudio descriptivo piloto con 4 pacientes con afasia crónica tras ictus, que reciben logopedia y estimulación transcraneal por corriente directa constante, de baja intensidad a 2 mA, colocando el ánodo en área Broca y el cátodo en región frontotemporal derecha durante 40 minutos, 15 sesiones. En la visita de selección y tras el tratamiento, se realizará una exploración del lenguaje: nominación, repetición, fluencia, lecto escritura y comprensión, se valorará el test para afasias y el de evaluación cognitiva Montreal (MoCA). En la valoración final también se estudiarán los efectos adversos encontrados, adherencia y complicaciones e incidencias. El estudio tiene la autorización del Comité Ético.

Resultados: Se observan mejoras en la exploración de la fluencia y nominación en 3 de los pacientes y cambios positivos de las puntuaciones en los test administrados en los 4 pacientes tratados. No se objetivaron complicaciones ni dificultades en el uso del equipo. La colaboración y adherencia de los pacientes fue completa.

Conclusión: La neurorrehabilitación con un tratamiento basado en estimulación transcraneal por corriente directa asociada a logopedia, en pacientes con secuelas de afasia tras sufrir un ictus, posiblemente mejora en áreas del lenguaje de fluencia y nominación. Se precisaría ampliar el estudio con más pacientes y un grupo control.

140. VALORACIÓN DE UN TRATAMIENTO DE NEURORREHABILITACIÓN DIRIGIDA CON REALIDAD VIRTUAL EN PACIENTES CON DETERIORO COGNITIVO

Barca Fernández, I.¹; Pardo, R.¹; Martínez, A.¹; Ramírez, M.¹; Oliván, P.¹; Valles, L.¹; Barroso, P.²

¹Servicio de Medicina Física y Rehabilitación. Hospital Clínico San Carlos; ²Therapy Integration Manager. Consulta privada.

Objetivos: Determinar y evaluar los cambios en el estado cognitivo, adherencia y satisfacción generada tras realizar un entrenamiento basado en realidad virtual (RV) no inmersiva individualizado en 3 pacientes con alteración cognitiva tras sufrir un daño cerebral y en un paciente con síndrome de Down.

Material y métodos: 4 pacientes en edad joven-media (20-55 años) con deterioro cognitivo crónico secundario a malformación arteriovenosa intervenida, TCE, secuelas de epilepsia y síndrome de Down reciben tratamiento mediante RV individualizada, dirigida y adaptada al deterioro cognitivo presentado, a días alternos, 15 sesiones de una duración en torno a 40 minutos. Tanto en la visita basal como en la revisión se realizará exploración neurológica y se utilizarán la escala Barthel para evaluar la independencia de las actividades básicas, el test de evaluación cognitiva Montreal (MoCA) y la Escala de Medición de la Consecución de Objetivos (GAS).

Resultados: Todos los pacientes presentaron alto grado de adherencia (100%) y satisfacción. Uno refiere cansancio tras las últimas sesiones. Mejoran la atención sostenida y en dos las funciones ejecutivas progresivamente y las puntuaciones en el cuestionario MoCA. El Índice Barthel, tanto previo como posterior al tratamiento, fue de entre 80-100 (incapacidad leve funcional).

Conclusión: Las plataformas de realidad virtual no inmersivas pueden ser unas herramientas complementarias y eficaces para el manejo de los pacientes con afectación cognitiva en el ámbito hospitalario, permitiendo la continuidad en el tratamiento más a largo plazo de pacientes en estadio de secuelas.