

**Conclusión:** El ejercicio terapéutico y el Concepto Bobath son las herramientas terapéuticas más utilizadas por los fisioterapeutas neurológicos. La relación entre la formación académica, el sector de trabajo y el uso de herramientas terapéuticas subraya la necesidad de fomentar una mayor integración de la evidencia científica en la práctica clínica. Estos hallazgos pueden guiar futuras estrategias para mejorar la formación y práctica de los fisioterapeutas neurológicos en España.

## 21059. EFECTO DE UNA INTERVENCIÓN MULTIDOMINIO CON EJERCICIO FÍSICO VIVIFRIL SOBRE LA FUNCIÓN FÍSICA DE ADULTOS MAYORES CON RIESGO AUMENTADO DE DEMENCIA: ANÁLISIS PRELIMINAR DEL ESTUDIO CITA GO-ON

Reparaz Escudero, I.<sup>1</sup>; Ecay Torres, M.<sup>2</sup>; Altuna Azkargorta, M.<sup>2</sup>; López Sáez de Asteasu, M.<sup>1</sup>; Izquierdo Redín, M.<sup>1</sup>; Ros, N.<sup>3</sup>; Etxeberria, U.<sup>4</sup>; Tainta Cuezva, M.<sup>2</sup>; Martínez-Lage, P.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Navarrabiomed. Instituto de Investigación Sanitaria de Navarra (IdisNA). Hospital Universitario de Navarra. Universidad Pública de Navarra; <sup>2</sup>Fundación CITA-alzhéimer Fundazioa; <sup>3</sup>Facultad de Psicología. Universidad del País Vasco UPV/EHU; <sup>4</sup>Basque Culinary Centre.

**Objetivos:** Evaluar la efectividad del primer año de un programa de ejercicio físico en contexto de una intervención multidominio no-farmacológica sobre la función física y factores de riesgo cardiovascular (FRCV) de adultos mayores con alto riesgo de demencia.

**Material y métodos:** Estudio CITA GO-ON (NCT04840030), ensayo no-farmacológico de intervención multimodal FINGER-like (control de FRCV, entrenamiento cognitivo, promoción de la salud socioemocional, optimización dietaria y ejercicio físico basado en el programa Vivifrail) para la prevención del declinar cognitivo. Participantes de 60-85 años con fragilidad cognitiva y riesgo elevado de demencia (CAIDE  $\geq 6$ ), cognitivamente sanos o con deterioro cognitivo leve, fueron aleatorizados 1:1 a grupo control (recomendaciones de salud) e intervención. Las variables recogidas incluyeron: FRCV, velocidad de la marcha, fuerza de prensión manual, fuerza máxima (1RM) y potencia muscular (transductor lineal) del tren inferior. Se calculó el cambio intragrupo como la resta entre valores anual y basal, y se aplicaron pruebas Welch para la comparación entre grupos.  $p < 0,05$  fue considerado significativo (Bonferroni).

**Resultados:** Reclutamiento de 355 adultos de 69,3 ( $\pm 5,5$ ) años, 50% mujeres, con seguimiento a 12 meses (abril 2024). No se observó diferencia entre grupos al año en el cambio en los FRCV, la fuerza de prensión manual y la velocidad de la marcha ( $p > 0,05$ ). En cambio, se hallaron diferencias entre grupos en la fuerza máxima (13 kg,  $p < 0,0001$ ) y potencia muscular (21 w,  $p < 0,0001$ ), favoreciendo al grupo intervención.

**Conclusión:** Los resultados preliminares de la intervención multimodal con Vivifrail mostraron mejorar la función de empuje del tren inferior en personas con riesgo aumentado de demencia.

## 20557. REHABILITACIÓN INTENSIVA EN UN PACIENTE CON LESIÓN MEDULAR INCOMPLETA NO TRAUMÁTICA A TRAVÉS DE ENTRENAMIENTO DE LA MARCHA ASISTIDA POR ROBÓTICA Y TERAPIA CONVENCIONAL

Montero Iniesta, P.; Lozano Caverro, E.; Vega Escolar, M.; Hernando Jorge, A.

Servicio de Neurofisioterapia. Glavic Clinic.

**Objetivos:** Recuperar la capacidad de deambulación del paciente, mejorar los componentes motóricos de sus miembros inferiores y aumentar su control de tronco en sedestación.

**Material y métodos:** Una paciente de 57 años fue diagnosticada con un quiste medular inespecífico en D6-D8 en mayo de 2023. Presentaba paraparesia grave en extremidades inferiores, pérdida parcial de sensibilidad y control de tronco en sedestación. Usaba una silla de ruedas autopropulsada sin capacidad de deambulación. Para evaluar las alteraciones se usaron el Manual Muscle Testing (MMT) para la fuerza de miembros inferiores y el Sitting Balance Scale (SBS) para el equilibrio en sedestación. La capacidad ambulatoria se midió con el Walking Index for Spinal Cord Injury (WISCI-II), ten-meter walking test (10MWT) y Timed Up and Go (TUG). También se emplearon las medidas de Lokomat V6 Pro FreeD y Ekso GT. El tratamiento, de enero a mayo de 2024, consistió en 40 horas semanales de rehabilitación (8 horas diarias) divididas en sesiones de entrenamiento de marcha asistida por robótica y terapia convencional.

**Resultados:** Se realizaron dos mediciones, en enero de 2024 (T0) y en mayo de 2024 (T1). Se observaron mejoras en la fuerza de miembros inferiores, equilibrio en sedestación y capacidad para deambular, confirmadas por los dispositivos robóticos Lokomat Pro V6 FreeD y Ekso GT.

**Conclusión:** La rehabilitación intensiva de 40 horas semanales, con entrenamiento de marcha asistida por robótica y terapia convencional, mejora la fuerza de miembros inferiores, equilibrio en sedestación y restaura la capacidad de deambulación con ayuda técnica en un paciente con lesión medular no traumática.

## 21237. PROGRAMA INTEGRAPARK: CICLISMO Y REMO EN ENTORNOS VIRTUALES COMO FACILITADOR DE EJERCICIO FÍSICO EN LA ENFERMEDAD DE PARKINSON

Campo Prieto, P.<sup>1</sup>; García Martínez, C.<sup>2</sup>; Rodríguez Fuentes, G.<sup>1</sup>; Cancela Carral, J.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Grupo de Investigación HealthyFit. Universidade de Vigo; <sup>2</sup>Servicio de Rehabilitación. Asociación Parkinson de Pontevedra.

**Objetivos:** Diferentes estudios han demostrado los beneficios del ejercicio físico en la sintomatología de la enfermedad de Parkinson (EP). Además, modalidades deportivas adaptadas como el ciclismo o el remo pueden tener un impacto directo en la funcionalidad y calidad de vida de estos pacientes. Si además, este ejercicio es de intensidad vigorosa, podría ser neuromodulador y neuroprotector contra la EP. Conseguir desarrollar programas de este tipo en entornos seguros es un gran desafío. El objetivo de este estudio fue explorar si la realidad virtual inmersiva (RVI) puede recrear escenarios virtuales equiparables a las actividades reales y que sean seguros y accesibles para población parkinsoniana.

**Material y métodos:** El diseño del programa IntegraPark fue un estudio pre-post con 11 parkinsonianos de una asociación de pacientes (61,50  $\pm$  10,49 años; 41,7% mujeres; H&Y: I-III). La muestra mantuvo el programa terapéutico habitual del centro durante 16 semanas, añadiendo una intervención de cicloergómetro con RVI (2 sesiones/semana; 25 minutos/sesión; cadencia: 80-90 rpm; software Holofit). Se valoraron aspectos propios de la RVI (cybersickness, experiencias) y calidad de vida (PDQ39), sintomatología de la enfermedad (MDS-UPDRS) y capacidad funcional (handgrip; FTSST; TUG; 2 min step test). **Resultados:** El programa IntegraPark mostró 100% de adherencia y ningún efecto adverso significativo. Además, generó mejoras en la calidad de vida (23,76%), mantenimiento de síntomas (-1,97%) y mejoras significativas en todas las variables funcionales destacando mejoras en el 2 min step test (33,56%).

**Conclusión:** Los programas de ejercicio con ciclismo y remo en entornos virtuales *ad hoc* son factibles y seguros, favoreciendo la adherencia al tratamiento y, pudiendo mejorar la calidad de vida, enlentecer la progresión de síntomas y mejorar significativamente la capacidad funcional en la EP.