

po de aplicación de 8 minutos para el Brief- BESTest y de 20 minutos para el Berg Balance Scale.

**Resultados:** El análisis de correlación determinó una correlación fuerte positiva entre la puntuación total del Berg Balance Scale y el Brief-BESTest ( $r = 0,711$ ;  $p < 0,001$ ). De forma independiente hubo variedad en las correlaciones ítem a ítem, siendo el ítem de “Alcance funcional hacia delante” del Berg Balance Scale el que correlacionó estadísticamente con más ítems del Brief-BESTest. Las correlaciones más fuertes vinieron determinadas entre el ítem “Mantenerse en una pierna, izquierda y derecha” del Brief-BESTest y “Ajustes anticipatorios” del Brief-BESTest.

**Conclusiones:** Hay una fuerte correlación entre las escalas Brief-BESTest y Berg Balance Scale, e independientemente entre sus ítems. Ambas son válidas para la evaluación del equilibrio, elegir una u otra vendrá determinada por el clínico en función de las características de los pacientes y el tiempo disponible.

**Relevancia para la profesión o la práctica clínica:** Conocer las particularidades y especificidades de los diferentes instrumentos de evaluación del equilibrio permite seleccionar el más adecuado al contexto clínico, determinado por el tipo de pacientes, la información deseada y el tiempo disponible.

**Palabras clave:** Equilibrio. Ictus. Brief-BESTest. Escala de Equilibrio de Berg.

**Keywords:** Balance, Stroke, Brief-BESTest, Berg Balance Scale.

[https://doi.org/10.1016/S0211-5638\(24\)60025-8](https://doi.org/10.1016/S0211-5638(24)60025-8)

## O-26. TERAPIA CON DANZA EN PACIENTES CON DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO. UNA SERIE DE CASOS

### DANCE THERAPY IN PATIENTS WITH ACQUIRED BRAIN INJURY. A SERIES OF CASES

I.M. Ropero Romero<sup>1</sup>, A. Calleja Caballero<sup>2</sup>, M. Gómez Mateos<sup>2</sup>, B. Bermejo Gil<sup>2</sup>, J.L. Sánchez González<sup>2</sup>, A.M. Martín Nogueras<sup>2</sup> y F. Pérez Robledo<sup>2</sup>

<sup>1</sup>FISIOLYS, Salamanca. <sup>2</sup>Universidad de Salamanca, Salamanca.

**Introducción:** El accidente cerebrovascular (ACV) provoca diferentes secuelas como pueden ser la alteración del equilibrio y la marcha. Estas dos secuelas se pueden trabajar a través de la terapia con danza o neurodanza, un tipo de terapia que incorpora el baile como herramienta terapéutica.

**Objetivos:** Conocer los efectos que consigue la terapia con danza en el tratamiento del equilibrio y la marcha en pacientes tras sufrir un ACV.

**Metodología:** Se realizó una intervención de ocho sesiones, de 30 minutos cada una, en tres pacientes con ACV, dos de ellas en fase crónica y otra en fase subaguda. Se llevó a cabo una evaluación al inicio y otra evaluación al final para conocer las cualidades del equilibrio y la marcha de las participantes seleccionadas. Se utilizaron las escalas de Berg, Tinetti, Fullerton y el Índice Dinámico de la Marcha. Planteamos una intervención, con una progresión de dificultad, siendo el objetivo final la consecución de una coreografía estructurada, trabajando de manera progresiva movimientos facilitadores del equilibrio y la marcha hasta integrarlos para conseguir la coreografía completa.

**Resultados:** Los resultados fueron mejores al finalizar la intervención en todas las escalas para las tres participantes, obteniendo una mejora moderada en una de las pacientes y una mejora significativa en las dos restantes.

**Conclusiones:** La terapia con danza mejora la marcha y el equilibrio de pacientes con ACV.

**Relevancia para la profesión o la práctica clínica:** Es necesario aumentar la investigación en este campo, porque este tipo de tratamientos presenta mayor motivación y facilita la terapia de los pacientes con ACV.

**Palabras clave:** Danzaterapia. Fisioterapia. Accidente cerebrovascular.

**Keywords:** Dance therapy. Physical Therapy Modalities. Stroke.

[https://doi.org/10.1016/S0211-5638\(24\)60026-X](https://doi.org/10.1016/S0211-5638(24)60026-X)

## O-27. VIABILIDAD DE COMBINAR UN EXOESQUELETO PORTABLE CON ESTIMULACIÓN ESPINAL NO INVASIVA EN PACIENTES CON LESIÓN MEDULAR

### FEASIBILITY OF COMBINING A PORTABLE EXOSKELETON WITH NON-INVASIVE SPINAL STIMULATION IN PATIENTS WITH SPINAL CORD INJURY

S. Pérez Nombela<sup>1</sup>, A. Megía García<sup>1,2</sup>, C. Montero Pardo<sup>3,4</sup>, M. Algaba Vido<sup>3,4</sup> y J. Gómez Soriano<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Grupo de Investigación en Fisioterapia Toledo (GIFT0), Facultad de Fisioterapia y Enfermería, Universidad de Castilla-La Mancha, Toledo. <sup>2</sup>Unidad de Biomecánica y Ayudas Técnicas, Hospital Nacional de Parapléjicos, SESCAM, Toledo. <sup>3</sup>Grupo de Neuro-Rehabilitación, Instituto Cajal, Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC), Madrid. <sup>4</sup>E.T.S. Ingenieros de Telecomunicación, Universidad Politécnica de Madrid, Madrid.

**Introducción:** En los últimos años la estimulación eléctrica transcutánea de la médula espinal (tSCS) ha demostrado ser una intervención segura, viable y algunos estudios apoyan su uso clínico. Sin embargo, existen muy pocos que hayan combinado la tSCS con otras terapias como exoesqueletos ambulatorios para la reeducación de la marcha, pudiendo suponer esta combinación una alternativa terapéutica para la reeducación de la marcha y el equilibrio en pacientes con lesión medular (LM) incompleta.

**Objetivos:** Evaluar la viabilidad de combinar un exoesqueleto portable con un programa de estimulación espinal en el tratamiento de marcha y equilibrio en pacientes con LM incompleta.

**Metodología:** Estudio experimental cruzado y aleatorizado, con dos intervenciones. Intervención A: una sesión de marcha sobre suelo con ayudas técnicas habituales durante 9 minutos. En los 3 minutos centrales se aplicó tSCS. Intervención B: mismas características que la intervención A, pero la marcha realizada con el Exo-H3. Se realizó una valoración funcional pre y post a cada una de las intervenciones y de seguimiento a las 24 horas y a la semana (TUG, distancia recorrida y EVA dolor y fatiga) para poder identificar cualquier efecto adverso.

**Resultados:** La fatiga experimentada por los pacientes con el uso del Exo-H3 fue 1,76 puntos mayor, la sensación de dolor fue similar en ambas intervenciones y se observaron mejores resultados pre/post en TUG en la sesión sin Exo-H3. No se registró ningún efecto adverso.

**Conclusiones:** La combinación del Exo-H3 con un entrenamiento de marcha y tSCS puede ser un tratamiento viable y sin efectos adversos, pero produce una mayor sensación de fatiga.

**Relevancia para la profesión o la práctica clínica:** Es necesario realizar ensayos clínicos con esta metodología, pero parece que incluir un exoesqueleto ambulatorio de marcha con tSCS aumenta la intensidad del ejercicio porque la sensación de fatiga percibida por el paciente es mayor.

**Palabras clave:** Lesión medular. Marcha. Equilibrio. Neuromodulación. Exoesqueleto.

**Keywords:** Spinal Cord Injury. Gait. Balance. Neuromodulation. Exoskeleton device.

[https://doi.org/10.1016/S0211-5638\(24\)60027-1](https://doi.org/10.1016/S0211-5638(24)60027-1)

## O-28. SINERGIA DE LA ACTIVACIÓN CEREBRAL Y MUSCULAR A TRAVÉS DE LA TERAPIA VOJTA: UN ENSAYO CLÍNICO ALEATORIZADO

### SYNERGY OF BRAIN AND MUSCLE ACTIVATION THROUGH VOJTA THERAPY: A RANDOMIZED CLINICAL TRIAL

J.L. Sánchez González<sup>1</sup>, F. Pérez Robledo<sup>1</sup>, E. Diez Villoria<sup>2</sup>, I. Llamas Ramos<sup>1</sup>, R. Llamas Ramos<sup>1</sup>, B.M. Bermejo Gil<sup>1</sup> y A.M. Martín Nogueras<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Facultad de Enfermería y Fisioterapia, Departamento de Enfermería y Fisioterapia, Instituto de Investigación Biomédica de Salamanca (IBSAL), Universidad de Salamanca, Salamanca. <sup>2</sup>INICO, Instituto Universitario de Integración en La Comunidad, Universidad de Salamanca, Salamanca.