

-0,71 (-1,52, 0,10), ni en la flexión (DM: 3,39 (-6,21, 12,99). Se encontraron mejoras estadísticamente significativas en la abducción (DM: 14,02 (6,84, 21,10), en la rotación externa (DM: 11,90 (8,57, 15,22) y en la función (diferencia media estandarizada: -1,69 (-2,47, -0,91).

Conclusiones: La aplicación de técnicas articulares a final de rango parece producir mejoras en el ROM de abducción y rotación externa y en la función, pero no en el dolor ni en la flexión. La certeza de la evidencia fue muy baja para todas las variables.

Relevancia para la profesión o la práctica clínica: El uso de técnicas manuales a final de rango según lo descrito en los conceptos evaluados parece suponer una mayor mejora del ROM de abducción y rotación externa y, por ende, de la función del hombro.

Palabras clave: Bursitis. Tracción. Manipulaciones musculoesqueléticas. Dolor musculoesquelético. Rango de movimiento articular.

Keywords: Bursitis. Traction. Musculoskeletal Manipulations. Musculoskeletal Pain. Joint Range of Motion.

[https://doi.org/10.1016/S0211-5638\(24\)60051-9](https://doi.org/10.1016/S0211-5638(24)60051-9)

O-52. EJERCICIO ESPECIFICO DE CUELLO CON EL SPINETRACK EN PACIENTES CON DOLOR DE CUELLO: ENSAYO CLÍNICO ALEATORIO CONTROLADO

SPECIFIC NECK EXERCISE WITH THE SPINETRACK IN PATIENTS WITH NECK PAIN: A RANDOMIZED CONTROLLED CLINICAL TRIAL

A. Carrasco-Uribarren¹, S. Cabanillas-Barea¹, S. Pérez-Guillén¹, L. Ceballos-Laita², S. Lahuerta-Martín², S. Jiménez-del-Barrio², P. Ramón Rodríguez-Rubio¹ y P. Pardos-Aguilella³

¹Universitat Internacional de Catalunya, Sant Cugat del Vallés.

²Universidad de Valladolid, Soria. ³Universidad de Zaragoza, Zaragoza.

Introducción: El dolor cervical tiene un impacto significativo en calidad de vida de las y un alto impacto económico. Se ha observado que el ejercicio específico de cuello (SNE) mejora la discapacidad autopercibida. Sin embargo, pese a las recomendaciones existentes sobre el SNE este únicamente se realiza sobre la musculatura flexora cervical. El Spinetrack es un dispositivo diseñado para realizar SNE tanto de la musculatura flexora como extensora. Hasta la fecha no ha sido probada su efectividad en sujetos con dolor leve cervical.

Objetivos: Comparar el SNE con y sin Spinetrack en pacientes con dolor leve de cuello en el índice de discapacidad cervical (IDC), dolor cervical (EVA), test de flexión-rotación (TFR) y fuerza flexora cervical (*Chin-test*).

Metodología: Se realizó un ensayo clínico aleatorio controlado doble ciego. 21 sujetos con dolor cervical leve según el IDC fueron aleatorizados en 3 grupos: Spinetrack (GS), Ejercicio (GE) y Control (GC). Se registro el IDC, EVA, chin-test y TFR. El registro se realizó al inicio (T0), posintervención (T1), al mes (T2) y a los tres meses (T3). El GS y GE recibieron 12 sesiones de SNE, 2 semanales durante 6 semanas.

Resultados: Se aleatorizaron 21 sujetos en GS, GE y GC. Se encontró una interacción entre tiempo y grupo significativa para el IDC ($F = 6,38$; $p < 0,005$), EVA ($F = 9,08$; $p < 0,001$), TFR ($F = 11,81$; $p < 0,001$), y para *chin-test* ($F = 8,22$; $p < 0,002$) a favor del GS.

Conclusiones: El programa de ejercicio con el Spinetrack mejora la discapacidad autopercibida de cuello, el dolor cervical, el TFR y la fuerza de los extensores cervical en pacientes con discapacidad leve cervical.

Relevancia para la profesión o la práctica clínica: Se presenta un dispositivo novedoso con el que realizar ejercicio terapéutico de forma guiada y sencilla para el paciente.

Palabras clave: Dolor cervical. Ejercicio. Ensayo clínico aleatorizado.

Keywords: Neck Pain. Exercise Therapy. Randomized Controlled Trial.

[https://doi.org/10.1016/S0211-5638\(24\)60052-0](https://doi.org/10.1016/S0211-5638(24)60052-0)

O-53. VALORACIÓN DEL ÁNGULO CRÁNEO-VERTEBRAL EN SEDESTACIÓN A TRAVÉS DE COMPUTER VISIÓN: ESTUDIO DE FIABILIDAD Y VALIDEZ

ASSESSMENT OF THE CRANIOVERTEBRAL ANGLE IN SITTING POSITION THROUGH COMPUTER-VISION: A STUDY OF RELIABILITY AND VALIDITY

A. Carrasco-Uribarren¹, S. Cabanillas-Barea¹, S. Pérez-Guillén¹, L. Ceballos-Laita², S. Jiménez-del-Barrio², P. Serra-Llobet¹, S. Lahuerta-Martín² y X. Marimon¹

¹Universitat Internacional de Catalunya, Sant Cugat del Vallés.

²Universidad de Valladolid, Soria.

Introducción: La valoración del ángulo craneovertebral (ACV) se realiza actualmente por medio de fotometría. Los avances tecnológicos permiten el reconocimiento de diferentes caracteres en las de fotos a este hecho se le conoce como *computer visión*. Se programado una aplicación basada en *computer visión* para la valoración del ACV.

Objetivos: Analizar la fiabilidad test-retest y la validez de una aplicación basada en *computer visión* para la valoración del ACV en sedestación.

Metodología: Se llevó a cabo un estudio de fiabilidad y validez. Se valoró el ACV en 42 sujetos. La valoración la realizaron 3 fisioterapeutas independientes. Para la validez se compararon los registros del ACV valorado a través de la aplicación basada en *computer visión* y el kinovea. Para la fiabilidad dos fisioterapeutas valoraron el ACV con la aplicación basada en *computer visión*, cada fisioterapeuta registro en dos ocasiones el ACV, las valoraciones se realizaron con 7 días de separación.

Resultados: 42 sujetos fueron valorados (26 mujeres y 16 hombres. $33,33 \pm 4,59$ años). El ACV en sedestación fue de $53,07 \pm 6,63$. Se alcanzó un valor de validez se mostró muy fuerte $r = 0,95$; $p < 0,001$. El coeficiente de correlación intraclass mostró valores excelentes en el test-retest 0,80 (IC95% [0,66-0,89]) y en la fiabilidad interexaminador 0,91 (IC95% [0,85-0,91]).

Conclusiones: La aplicación basada en *computer visión* ha mostrado una fiabilidad test-retest y fiabilidad interexaminador excelente para la valoración del ACV en posición sedente.

Relevancia para la profesión o la práctica clínica: Se ha validado una aplicación basada en *computer visión* para la valoración del ángulo craneovertebral en sedestación con una validez y fiabilidad excelentes.

Palabras clave: Cuello. Fisioterapia. Ingeniería biomédica. Estudio de validez.

Keywords: Neck. Physical Therapy Modalities. Biomedical Engineering. Validity study.

[https://doi.org/10.1016/S0211-5638\(24\)60053-2](https://doi.org/10.1016/S0211-5638(24)60053-2)

O-54. FLOSSING Y TERAPIA MANUAL EN SUJETOS CON RECIDIVA DE ESGUINCES DE TOBILLO. UN ESTUDIO CLÍNICO ALEATORIZADO

FLOSSING AND MANUAL THERAPY IN SUBJECTS WITH RECURSION OF ANKLE SPRAINS. A RANDOMIZED CLINICAL STUDY

M. Bermúdez-Egidos¹, R. Pérez-Llanes^{1,2} y R. Cuesta-Barriuso^{3,4}

¹Universidad Católica San Antonio de Murcia, Murcia.

²Departamento de Fisioterapia, Universidad Católica San Antonio de Murcia, Murcia. ³Departamento de Cirugía y Especialidades Médico-Quirúrgicas, Universidad de Oviedo, Oviedo. ⁴Equipo de Investigación InHeFis, Instituto de Investigación Sanitaria del Principado de Asturias, Oviedo.

Introducción: La recidiva de esguinces de tobillo puede provocar inestabilidad crónica de tobillo. La técnica *flossing* se basa en rodear de manera firme y uniforme una articulación con una banda elástica con el propósito de modificar la función y características del tejido fascial.