

-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-Uribarren<sup>1</sup>, S. Cabanillas-Barea<sup>1</sup>, S. Pérez-Guillén<sup>1</sup>, L. Ceballos-Laita<sup>2</sup>, S. Lahuerta-Martín<sup>2</sup>, S. Jiménez-del-Barrio<sup>2</sup>, P. Ramón Rodríguez-Rubio<sup>1</sup> y P. Pardos-Aguilella<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universitat Internacional de Catalunya, Sant Cugat del Vallés.

<sup>2</sup>Universidad de Valladolid, Soria. <sup>3</sup>Universidad 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 autopercebida. 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 autopercebida 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-Uribarren<sup>1</sup>, S. Cabanillas-Barea<sup>1</sup>, S. Pérez-Guillén<sup>1</sup>, L. Ceballos-Laita<sup>2</sup>, S. Jiménez-del-Barrio<sup>2</sup>, P. Serra-Llobet<sup>1</sup>, S. Lahuerta-Martín<sup>2</sup> y X. Marimon<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universitat Internacional de Catalunya, Sant Cugat del Vallés.

<sup>2</sup>Universidad 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 ± 4,59 años). El ACV en sedestación fue de 53,07 ± 6,63. Se alcanzó un valor de validez se mostró muy fuerte r = 0,95; p < 0,001. El coeficiente de correlación intraclase 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 RECURRENCE OF ANKLE SPRAINS. A RANDOMIZED CLINICAL STUDY

M. Bermúdez-Egidos<sup>1</sup>, R. Pérez-Llanes<sup>1,2</sup> y R. Cuesta-Barriuso<sup>3,4</sup>

<sup>1</sup>Universidad Católica San Antonio de Murcia, Murcia.

<sup>2</sup>Departamento de Fisioterapia, Universidad Católica San Antonio de Murcia, Murcia.

<sup>3</sup>Departamento de Cirugía y Especialidades Médico-Quirúrgicas, Universidad de Oviedo, Oviedo.

<sup>4</sup>Equipo 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.