

Relevancia para la profesión o la práctica clínica: La terapia manual puede emplearse en el tratamiento de pacientes con artropatía hemofílica. La mejoría del dolor y la movilidad puede mejorar el trabajo activo y la funcionalidad de estos pacientes.

Palabras clave: Hemofilia. Tobillo. Terapia manual. Dolor articular. Rango de movimiento.

Keywords: *Haemophilia. Ankle. Manual Therapy. Joint Pain. Range of Motion.*

[https://doi.org/10.1016/S0211-5638\(24\)60056-8](https://doi.org/10.1016/S0211-5638(24)60056-8)

O-57. TERAPIA MIOFASCIAL AUTOINDUCIDA EN PACIENTES CON ARTROPATÍA HEMOFÍLICA DE RODILLA. ESTUDIO CLÍNICO ALEATORIZADO

SELF-INDUCED MYOFASCIAL THERAPY IN PATIENTS WITH HEMOPHILIC KNEE ARTHROPATHY. RANDOMIZED CLINICAL STUDY

E. Donoso-Úbeda¹, R. Pérez-Llanes¹, J. Meroño-Gallut², R. Ucero-Lozano³ y R. Cuesta-Barriuso^{4,5}

¹Departamento de Fisioterapia, Universidad Católica San Antonio de Murcia, Murcia. ²Centro Médico y de Fisioterapia Tú, Bienestar 360º, San Javier. ³Departamento de Fisioterapia, Universidad Europea de Madrid, Madrid. ⁴Departamento de Cirugía y Especialidades Médico-Quirúrgicas, Universidad de Oviedo, Oviedo. ⁵Equipo de Investigación InHeFis, Instituto de Investigación Sanitaria del Principado de Asturias, Oviedo.

Introducción: La hemofilia es una coagulopatía congénita caracterizada por daño articular degenerativo. La terapia miofascial autoinducida tiene como objetivo disminuir el dolor y mejorar la movilidad, funcionalidad y propiocepción de los tejidos.

Objetivos: Evaluar la seguridad y eficacia de la liberación miofascial autoinducida en pacientes con artropatía hemofílica de rodilla. **Metodología:** Estudio clínico aleatorizado. 52 pacientes con hemofilia fueron aleatorizados al grupo experimental o de control (sin intervención). La intervención tuvo una duración de 8 semanas, son sesiones diarias de 15 minutos. Todos los participantes tuvieron acceso a una aplicación móvil diseñada por el grupo de investigación (He-Foam[®]) donde pudieron ver videos de todos los ejercicios y resolver dudas. El protocolo de ejercicios incluía ejercicios con *foam roller* en la región posterior de la pierna, isquiotibiales, músculos aductores y abductores y la musculatura pelvifrotocantárea. Las variables dependientes fueron la frecuencia de hemartrosis (registro telefónico semanal), intensidad del dolor (escala analógica visual) y rango de movimiento (goniometría). Todas las variables se evaluaron al inicio, después del tratamiento y después de un seguimiento de 10 semanas.

Resultados: Los pacientes incluidos en el grupo experimental mostraron mejoras significativas en la disminución de la frecuencia de hemartrosis (IC95%: -0,81; -0,41) e intensidad del dolor (IC95%: -0,48; -0,18) y rango de movimiento (IC95%: 0,39; 1,37). Hubo diferencias intergrupo en la frecuencia de hemartrosis ($F = 14,51$; $p < 0,001$), intensidad del dolor ($F = 9,14$; $p < 0,001$) y rango de movimiento ($F = 13,58$; $p < 0,001$).

Conclusiones: La terapia miofascial autoinducida es una técnica segura en pacientes con artropatía hemofílica. La terapia miofascial autoinducida puede reducir la frecuencia de hemartrosis de rodilla. Esta técnica puede mejorar la intensidad del dolor y el rango de movimiento en pacientes con artropatía hemofílica de rodilla.

Relevancia para la profesión o la práctica clínica: La terapia miofascial autoinducida con *foam roller* puede ser un complemento seguro y eficaz en el tratamiento de pacientes con hemofilia.

Palabras clave: Hemofilia. Rodilla. Fisioterapia. Dolor articular. Rango de movimiento.

Keywords: *Hemophilia. Knee Joint. Physical Therapy Modalities. Joint pain. Range of Motion.*

[https://doi.org/10.1016/S0211-5638\(24\)60057-X](https://doi.org/10.1016/S0211-5638(24)60057-X)

O-58. TRATAMIENTO CON EJERCICIOS ESPECÍFICOS DE FISIOTERAPIA Y CORSÉ EN PACIENTES CON ESCOLIOSIS IDIOPÁTICA ADOLESCENTE

TREATMENT WITH PHYSIOTHERAPEUTIC SCOLIOSIS SPECIFIC EXERCISES AND BRACE IN ADOLESCENCE IDIOPATHIC SCOLIOSIS

G Aristegui

Scoliosis & Posture Center, San Sebastian.

Introducción: Siguiendo los criterios de la guía de práctica clínica de la SOSORT para el tratamiento de pacientes con escoliosis idiopática del adolescente en curvas moderadas, la recomendación es aplicar ejercicios de fisioterapia y corsé. Estudios recientes demostraron el efecto de los ejercicios en curvas menores y Weinstein concluyó que los aparatos ortopédicos disminuyeron significativamente la progresión de las curvas de alto riesgo hasta el umbral para la cirugía en pacientes con AIS. Combinar el efecto de ambos tratamientos en la escoliosis moderada podría aumentar el resultado.

Objetivos: Evaluar el resultado de los ejercicios específicos de fisioterapia combinados con la aplicación del corsé, según los criterios de la GPC de la SOSORT.

Metodología: Es un estudio retrospectivo de pacientes con escoliosis idiopática del adolescente (AIS) tratados con ejercicios específicos de fisioterapia y corsé. Los ejercicios se realizaron una hora cada semana y se prescribió una ortesis toracolumbosacra para el uso a tiempo completo. Los criterios de inclusión fueron pacientes con AIS con ángulo de Cobb entre 20-50º, Risser 0-4, edad 10-16 años, control de radiografía antes y después de la maduración esquelética.

Resultados: El grupo de estudio (20 pacientes) estuvo conformado por 90% mujeres y 10% hombres, edad $13 \pm 1,8$ años, ángulo de Cobb $36 \pm 9^\circ$, escoiómetro torácico 10 ± 3 ; lumbar 9 ± 3 . Nueve pacientes (45%) permanecieron estables disminuyendo el ángulo de Cobb menos de 5º, promedio 2º. La corrección con corsé se presentó en todos los casos, ángulo de Cobb torácico promedio 17,9º, ángulo de Cobb lumbar promedio 12,9º.

Conclusiones: El tratamiento con ejercicios específicos de fisioterapia y corsé muestra efectividad para la escoliosis idiopática del adolescente siguiendo los criterios de la guía de práctica clínica de la SOSORT. Es necesario realizar un estudio aleatorizado para confirmar estos resultados.

Relevancia para la profesión o la práctica clínica: El uso del tratamiento con corsé de forma individualizada para la escoliosis idiopática del adolescente se demostró en el año 2013 por la publicación de Weinstein que es efectivo. La combinación de la fisioterapia con la ortopedia a día de hoy es controversial y no está estandarizado su uso, por lo que estudios que muestra la aplicación de la fisioterapia de manera específica pueden ayudar al paciente a mejorar en su tratamiento.

Palabras clave: Escoliosis Idiopática. Corsé. Ejercicio. Fisioterapia.

Keywords: *Idiopathic. Scoliosis. Orthosis. Exercise. Physical Therapy Modalities.*

[https://doi.org/10.1016/S0211-5638\(24\)60058-1](https://doi.org/10.1016/S0211-5638(24)60058-1)

O-59. REDUCCIÓN DEL RIESGO DE RECIDIVA DE AMIGDALITIS A LOS 12 MESES POSMANIPULACIÓN T9-T10: UN ENSAYO CLÍNICO ALEATORIZADO

RISK REDUCTION OF TONSILLITIS RECURRENCE AT 12 MONTHS POSTMANIPULATION T9-T10: A RANDOMIZED CLINICAL TRIAL

A. Luceño-Mardones^{1,2} y A. Oliva-Pascual-Vaca^{2,3}

¹Consulta de Fisioterapia Osteopatía Agustín Luceño Mardones, Cáceres. ²Escuela de Osteopatía de Madrid Internacional, Madrid.

³Instituto de Biomedicina de Sevilla, IBIS, Departamento de Fisioterapia, Universidad de Sevilla., Sevilla.

Introducción: La amigdalitis tiene gran prevalencia y la amigdalectomía implica riesgos, con morbilidad y mortalidad yatrogénicas. Se investigan nuevos tratamientos, como la terapia manipulativa (Levit, 1975). En 2021 se publicaron (Luceño-Mardones *et al.*) los resultados principales de la tesis doctoral titulada “Efectividad del tratamiento de la amigdalitis mediante manipulación osteopática de las vértebras T9-T10: ensayo clínico aleatorizado”. Ahora presentamos más ampliamente las medidas del efecto del tratamiento a largo plazo, respecto a la reducción del riesgo de recidiva en 12 meses.

Objetivos: Determinar si la manipulación osteopática de las vértebras T9-T10 disminuye significativamente el riesgo de recidiva de amigdalitis en el año posterior, respecto a una manipulación simulada.

Metodología: Ensayo clínico aleatorizado, estratificado, controlado; con pacientes, evaluador y analista de datos cegados.

Resultados: El 60,8% de los pacientes del grupo experimental -GE- no tuvieron recidiva de amigdalitis (60,7% de niños/as y 60,8% de adultos), frente al 22,5% del grupo control -GC-, en el siguiente año ($\chi^2 (1) = 15,57$, $p < 0,001$). Se calculan las medidas del efecto del tratamiento, respecto al riesgo de recidiva en los doce meses siguientes, comparándolo con el grupo placebo: riesgo (incidencia) en el GE: $It = 0,3924$ (39,24%) riesgo (incidencia) en el GC: $Io = 0,775$ (77,50%) reducción absoluta del riesgo: $RAR = 0,3826$ (38,26%) riesgo relativo del tratamiento respecto al placebo: $RRt = 0,5063$ riesgo relativo del placebo respecto al tratamiento: $RRp = 1,9750$ reducción relativa del riesgo: $RRR = 0,4937$ N° de pacientes que es Necesario Tratar para prevenir un caso con recaída de amigdalitis (en

el siguiente año): $NNT = 2,61$. No hubo eventos adversos en ninguno de los grupos, en relación con la manipulación realizada.

Conclusiones: En el año posterior a la aplicación de una manipulación vertebral en T9-T10 durante un episodio de amigdalitis, en comparación con una manipulación simulada: El 61% del GE no tuvo recidiva de amigdalitis (similar en niños/as que en adultos), frente al 22,5% del GC. La RRR fue de 0,49, o sea, en el GE se redujo casi a la mitad el riesgo de recidiva (un 49%), comparado con el GC. La RAR de 0,38 muestra que en términos absolutos hubo una reducción del 38% en el riesgo de recidiva, en el GE respecto al GC. Un NNT de 2,61 supone que con ese número de pacientes tratados con la manipulación empleada (GE) se evitaría un caso de recaída en el siguiente año, lo cual es bastante prometedor. - La metodología empleada se puede considerar segura.

Relevancia para la profesión o la práctica clínica: La significativa reducción del riesgo absoluto y relativo de recidiva de la amigdalitis, con un bajo NNT, tras el tratamiento manipulativo de T9-T10, puede suponer una gran oportunidad para evitar recidivas de amigdalitis. Los resultados derivados de este ensayo clínico, correspondientes a una tesis doctoral realizada en el Departamento de Fisioterapia de la Universidad de Sevilla, permiten ampliar el campo de actuación de los/las fisioterapeutas.

Palabras clave: Amigdalitis. Fisioterapia. Terapia manual. Manipulación osteopática. Otorrinolaringología.

Keywords: *Tonsillitis. Physical Therapy Modalities. Manual Therapy. Osteopathic Manipulation. Otolaryngology.*

[https://doi.org/10.1016/S0211-5638\(24\)60059-3](https://doi.org/10.1016/S0211-5638(24)60059-3)