

## Ecografía en Fisioterapia

### P-17. EFICACIA DE UN PROGRAMA DE EJERCICIO TERAPÉUTICO EN DOS SUJETOS CON DIÁSTASIS ABDOMINAL: UN ESTUDIO DE CASOS

#### EFFICACY OF A THERAPEUTIC EXERCISE PROGRAM IN TWO SUBJECTS WITH ABDOMINAL DIASTASIS: A CASES REPORT

J. Sande-Fuentes, F.J. Senín-Camargo, S. Martínez-Bustelo y B. Rodríguez-Romero

Facultad de Fisioterapia (UDC), A Coruña.

**Introducción:** La diástasis abdominal (DA) es la separación de los rectos abdominales (RA) a nivel de la línea media del abdomen. Se asocia a situaciones de presión intraabdominal elevada, pero es inconclusa su asociación con dolor lumbar. El ejercicio terapéutico (ET) es una de las posibles estrategias terapéuticas para su resolución. Todavía hay poca evidencia sobre su valoración, clasificación y tratamiento.

**Objetivos:** Comprobar la eficacia de un programa de ET multimodal en la reducción de la distancia entre rectos en dos casos con DA y dolor lumbar crónico.

**Metodología:** Estudio de casos, dos varones con características socio-demográficas, de dolor lumbar y morfología de RA similares. Se diseña, dirige y supervisa una intervención de ET multimodal (control motor, fortalecimiento e hipopresivos), 1 mes, 4 veces/semana, sesiones presenciales y autónomas. Con valoración pre y posintervención con cuestionarios autoadministrados, y estudio ecográfico, de activación y resistencia de la musculatura abdominal.

**Resultados:** Tras la intervención, en términos generales, los 2 casos muestran reducción de dolor lumbar, mejora morfológica, funcional (a nivel ecográfico) y en la resistencia de la musculatura abdominal.

**Conclusiones:** El programa de ET propuesto ha resultado efectivo en 2 varones jóvenes con DA.

**Relevancia para la profesión o la práctica clínica:** Se describe un problema clínico para el que todavía no existe mucha evidencia. Este tipo de estudios generar hipótesis sobre futuros ensayos clínicos y orientar además la individualización de tratamientos en la práctica clínica. El estudio ecográfico ha permitido demostrar la eficacia de la intervención. Ofrece además una estructura para el aprendizaje basado en casos reales.

**Palabras clave:** Diástasis abdominal. Ecografía. Dolor lumbar. Ejercicio terapéutico. Musculatura abdominal.

**Keywords:** Abdominal Diastasis. Ultrasonography. Low Back Pain. Exercise Therapy. Abdominal Muscles.

[https://doi.org/10.1016/S0211-5638\(24\)60077-5](https://doi.org/10.1016/S0211-5638(24)60077-5)

### P-18. CARACTERÍSTICAS SONOGRÁFICAS DEL TENDÓN SUPRAESPINOSO Y PARTES BLANDAS CON DOLOR DE HOMBRO

#### SUPRASPINATUS TENDON AND SOFT TISSUES SONOGRAPHIC CHARACTERISTICS WITH SHOULDER PAIN

F R. Albalade Barbero<sup>1,2</sup>, B. Otero Perpiñá<sup>1,2</sup>, S. Fernández Carnero<sup>3</sup>, E. Hernández González<sup>1</sup>, C. Román Moraleda<sup>1,2</sup> y M. Sanz Sánchez<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid. <sup>2</sup>Universidad Complutense de Madrid, Madrid. <sup>3</sup>Universidad Alcalá de Henares, Madrid.

**Introducción:** Las lesiones del tendón supraespinoso presentan la mayor prevalencia en la patología del hombro. El avance y mejora de los tratamientos de esta patología resulta de interés para minimizar y buscar la manera de prevenir y mejorar la calidad de vida de los pacientes. Se realizó un estudio observacional comparando población con patología del tendón supraespinoso y población asintomática. Se evaluó la correlación existente entre el tendón-músculo-grasa y otras variables en los dos grupos.

**Objetivos:** Valorar si existe correlación entre el músculo-tendón-adiposo y el dolor de hombro en la patología del Supraespinoso y si esta influye en la recuperación.

**Metodología:** Los pacientes con criterios de inclusión/exclusión definidos fueron seleccionados en el servicio de rehabilitación. Se realizó el muestreo con sonda lineal de 50 mm. Se utilizó el análisis de imágenes posadquisición con el programa gratuito "ImageJ".

**Resultados:** De 16 participantes, el 58,8% son mujeres con una edad media de  $48,94 \pm 14,9$  años con  $71,69 \pm 9,2$  kg, y  $1,69 \pm 0,06$  m de altura y un IMC de 24,9. El 29,4% presenta dolor en hombro izquierdo y el 52,9% RH. El 82,2% tenía una causa traumática del dolor, el 35,3% toma medicación y el 17,6% estaba infiltrado. En comparación con el tendón y el músculo del lado contralateral no encontramos diferencias estadísticamente significativas ( $p = 0,38$  y  $p = 0,11$ ) pero sí con el grosor de la grasa ( $p = 0,02$ ). Solo encontramos correlación entre las variables EVA-tiempo con dolor en hombro izquierdo ( $Rho = 0,73$ ;  $p < 0,001$ ) y hombro derecho ( $Rho = 0,73$ ;  $p < 0,001$ ) y músculo-tendón en hombro izquierdo ( $Rho = 0,74$ ;  $p = 0,02$ ).

**Conclusiones:** La relación músculo-tendón-adiposo podría correlacionarse en el dolor de hombro en la patología del supraespinoso y podría ser relevante en su recuperación.

**Relevancia para la profesión o la práctica clínica:** El aumento de uso de ecógrafo por parte de los fisioterapeutas generaliza la posibilidad de implementar esta herramienta en la consulta para mejora del tratamiento y lograr resultados más positivos.

**Palabras clave:** Ultrasonografía. Tendones. Tejido adiposo.

**Keywords:** Ultrasonography. Tendons. Adipose tissue.

[https://doi.org/10.1016/S0211-5638\(24\)60078-7](https://doi.org/10.1016/S0211-5638(24)60078-7)

### P-19. MÉTODOS DE ASEPSIA EN LA ECOGRAFÍA INTERVENCIONISTA

#### ASEPSIS METHODS IN INTERVENTIONAL ULTRASOUND

F R. Albalade Barbero<sup>1,2</sup>, B. Otero Perpiñá<sup>1,2</sup>, S. Fernández Carnero<sup>3</sup>, C. Román Moraleda<sup>1,3</sup>, E. Hernández González<sup>1</sup> y M. Sanz Sánchez<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid. <sup>2</sup>Universidad Complutense de Madrid, Madrid. <sup>3</sup>Universidad de Alcalá de Henares, Madrid.

**Introducción:** En la ecografía intervencionista es importante mantener unas condiciones de asepsia adecuadas.

**Objetivos:** Conocer las técnicas de asepsia utilizadas en la realización de ecografía intervencionista y ver si existe un protocolo común recomendado.

**Metodología:** Se ha revisado la literatura existente mediante utilización de bases de datos como PubMed, consulta de libros y UpToDate. Además se ha valorado la asepsia que se utiliza en diferentes centros sanitarios públicos y privados donde se realizan estas técnicas.

**Resultados:** En la ecografía intervencionista es importante mantener las condiciones de asepsia propias de cualquier procedimiento quirúrgico siendo diferentes las recomendaciones según la técnica a realizar. En las infiltraciones ecodirigidas u otros tratamientos (punciones) se recomienda uso de una solución o gel alcohólico o yodado siendo opcional el uso de guantes estériles. En las técnicas indirectas con marcaje previo de la piel se recomienda uso de antiséptico en la superficie a tratar una vez marcado el punto. Hay que evitar que la zona de punción tenga gel transmisor, salvo si es estéril. En las técnicas directas con visualización a tiempo real se recomienda utilizar un gel transmisor estéril y limpiar la superficie cutánea con antiséptico. Otra alternativa sería aplicar gel transmisor en el cabezal de la sonda y cubrir la sonda con una funda estéril y aplicar de nuevo en la piel del paciente un medio conductor estéril.

**Conclusiones:** Si bien existe consenso sobre la importancia de la asepsia en intervenciones ecoguiadas, existe poca literatura al respecto, así como diferencias en la forma de aplicarla. Creemos que es un tema importante que debería ser conocido para poder evitar complicaciones infecciosas. Sería conveniente la realización de un protocolo que se pudiera seguir de forma uniforme.