

farmacológicas deben encontrar la forma de abordar esta problemática.

**Objetivos:** Comprobar la eficacia del uso de la terapia directa transcraneal (TDC) combinada con terapia Vojta en la mejora del equilibrio dinámico y control motor durante la marcha, en un paciente con SCA tipo 3.

**Metodología:** Se realizó un protocolo intensivo de 10 sesiones de TDC en dos semanas. La duración de TDC por sesión fue de 20 minutos combinado con terapia de locomoción refleja y control motor.

**Resultados:** Los test cuantitativos de valoración que se realizaron fueron la escala de Berg y el Time Up and Go (TUG) y la prueba de 25 pies pretratamiento y postratamiento, obteniéndose los siguientes resultados: Escala de Berg: 35/56 pretratamiento - 43/56 posttratamiento TUG: 48" con andador - 43,5" sin andador/46" con andador 25 pies: 35,41" con andador - 25,4" con andador.

**Conclusiones:** La efectividad del protocolo TDC combinado con la estimulación refleja empleados en el estudio, quedó reflejada en la mejora de la velocidad de la marcha y control motor estático y dinámico, siguiendo la línea de los estudios de Simona Portaro *et al.* (2019) donde objetivaron mejoras tanto a corto como a largo plazo en todos los ítems motores, cognitivos y de calidad de vida combinando la TDC con entrenamiento de marcha robótica.

**Relevancia para la profesión o la práctica clínica:** La TDC es una herramienta potente en el campo de la neurorrehabilitación, pero aún faltan estudios en los que se complementen con otras terapias y disciplinas para fortalecer los resultados, generando la necesidad de realizar investigaciones multidisciplinares dirigidas a demostrar su eficacia combinada a largo plazo.

**Palabras clave:** TDC. Fisioterapia. Rehabilitación neurológica. Ataxia. Enfermedad genética.

**Keywords:** TDCs. Physical Therapy Modalities. Neurological Rehabilitation. Ataxia. Genetic Disease.

[https://doi.org/10.1016/S0211-5638\(24\)60105-7](https://doi.org/10.1016/S0211-5638(24)60105-7)

#### P-46. EFECTIVIDAD DE LA CORRIENTE ALTERNA A 10 KHZ SOBRE EL TEMBLOR EN PERSONAS CON ENFERMEDAD DE PARKINSON: SERIE DE CASOS

#### EFFECTIVENESS OF 10KHZ ALTERNATING CURRENT ON TREMOR IN PEOPLE WITH PARKINSON'S DISEASE: CASE SERIES

J.J. Fernández Pérez<sup>1</sup>, J. Avendaño Coy<sup>1</sup>, A. García Álvarez<sup>1</sup>, D. Serrano Muñoz<sup>1</sup>, B. López Moreno<sup>2</sup> y J. Gómez Soriano<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Grupo de Investigación en Fisioterapia Toledo (GIFT), Facultad de Fisioterapia y Enfermería, Universidad de Castilla-La Mancha, Toledo. <sup>2</sup>Unidad de Rehabilitación del Centro Asociación Párkinson (CAP), Castilla-La Mancha, Toledo.

**Introducción:** Estudios previos han evidenciado que la corriente alterna de alta frecuencia (CAAF) produce un bloqueo nervioso motor rápidamente reversible. Este bloqueo podría tener una aplicación potencial en el temblor de personas con Parkinson (PcP).

**Objetivos:** Describir el efecto de la intervención de la CAAF a 10 kHz sobre el temblor de PcP frente a una intervención simulada.

**Metodología:** Se realizó una serie de casos con diseño cruzado y doble ciego en PcP y temblor. Se colocaron dos electrodos en el trayecto de los nervios mediano, cubital y radial, en el tercio medio del brazo. En la intervención real, se aplicó una CAAF transcutánea a 10 kHz durante 20 minutos a una intensidad por debajo del umbral excitomotor. La intervención simulada se aplicó en las mismas condiciones que la real, subiendo la intensidad los primeros 30 segundos y bajándola a 0 mA el resto de la sesión. Se evaluó el temblor de reposo (TR) con sensores isoinerciales, registrando datos sobre velocidad angular y aceleración. Las evaluaciones se realizaron preintervención, durante la estimulación (10 min), posestimulación y a los 10 min posestimulación. Debido al escaso tamaño muestral no se realizó inferencia estadística.

**Resultados:** Se registraron 4 participantes (2 mujeres) con una media de 70 años (desviación estándar (DE): 5,0) y 3,9 años (DE: 1,7) desde el diagnóstico. La aceleración del TR disminuyó durante la estimulación activa un 46,2% (DE: 70,5); un 39,0% (DE: 64,9) tras la estimulación; y un 49,9% (DE: 70,58) a los 10 min de finalizar la intervención. Durante la estimulación simulada, la aceleración aumentó un 44% (DE: 51,0) durante la estimulación; disminuyó un 1,7% (DE: 40,9) posestimulación y un 12,4% (DE: 33,4) tras 10 min posestimulación. Respecto a la velocidad angular, en la sesión de estimulación activa se observó una disminución del 41,1% (DE: 67,0) durante la estimulación; un 19,8% (DE: 26,8) tras la estimulación; y un 25,3% (DE: 39,3) tras 10 min posestimulación. La sesión de estimulación simulada produjo ligeros cambios de +3,8% (DE: 31,7); -3,15 (DE: 48,0) y -14,9 (DE: 21,9) para las evaluaciones "durante", posestimulación y 10 min posestimulación respectivamente.

**Conclusiones:** La estimulación con CAAF a 10 kHz produjo una disminución generalizada de la aceleración y velocidad angular del temblor de reposo de PcP que no se observó con la estimulación simulada.

**Relevancia para la profesión o la práctica clínica:** El uso de CAAF podría ser de utilidad para tratar el temblor de reposo. Sin embargo, hay que interpretar los datos con cautela, aumentar el tamaño muestral y realizar inferencia estadística para establecer la eficacia real de estas corrientes.

**Palabras clave:** Terapia con estimulación eléctrica. Enfermedad de Parkinson. Temblor. Actividad motora.

**Keywords:** Electric Stimulation Therapy. Parkinson Disease. Tremor. Motor Activity.

[https://doi.org/10.1016/S0211-5638\(24\)60106-9](https://doi.org/10.1016/S0211-5638(24)60106-9)

#### P-47. LESIÓN DEL NERVIO ESPINAL ACCESORIO. FISIOTERAPIA TRAS INTERVENCIÓN DE EDEN-LANGE MODIFICADA. CASO CLÍNICO

#### SPINAL ACCESSORY NERVE INJURY. PHYSIOTHERAPY AFTER MODIFIED EDEN-LANGE INTERVENTION. CLINICAL CASE

J. Aceituno Gómez y R.T. Sinaid

Hospital General Universitario Nuestra Señora del Prado, Talavera de la Reina.

**Introducción:** La afección del nervio espinal accesorio es una lesión poco frecuente que causa disfunción del músculo trapecio originando la aparición de escápula alada. Habitualmente es de etiología iatrogénica o traumática debido a su recorrido superficial en el triángulo cervical superior. En caso de fracaso del abordaje conservador o las características de la lesión lo indiquen como primera opción, la técnica de Eden-Lange-Modificada realiza una transposición hacia lateral de las inserciones del elevador de la escápula y romboideas menor y mayor.

**Objetivos:** Describir la rehabilitación tras la intervención de Eden-Lange-Modificada y evaluar el resultado sobre la funcionalidad del paciente.

**Metodología:** Estudio de caso. Paciente con lesión iatrogénica del nervio espinal accesorio desde noviembre de 2019, refractario a tratamiento conservador. Intervenida quirúrgicamente mediante Eden-Lange-Modificada en febrero 2023. En tratamiento de rehabilitación desde la 3<sup>a</sup> hasta la 18<sup>a</sup> semana posintervención en que fue dada de alta, mediante la adaptación del protocolo de Rothman Orthopaedics, con un periodo de inmovilización con ortesis de hombro de 6 semanas, incorporación de la movilidad pasiva en rango limitado desde la 3<sup>a</sup> semana y avanzando en ejercicio activo-asistido, activo, isométricos, isotónicos en cadena cinética abierta y cerrada y propioceptivos progresivamente desde la 6<sup>a</sup> semana hasta los 4 meses posintervención.

**Resultados:** Previo a la intervención la paciente presentaba dolor con limitación a la movilidad activa de hombro izquierdo por disinesia e inestabilidad escapular. A la 3<sup>a</sup> semana poscirugía presenta