

Resultados: El diagnóstico propuesto para los sujetos de la muestra fue “síndrome de deslizamiento femoral anterior” (S DFA). Se trata de un síndrome que aparece como consecuencia de un deslizamiento posterior inadecuado de la cabeza femoral durante la flexión de cadera. Se realizó un análisis descriptivo y gráfico de las principales variables objeto de estudio. A continuación, se evaluó la eficacia del tratamiento en cada uno de los grupos. El análisis de los resultados mostró que a pesar de que los pacientes de ambos grupos mejoraron clínicamente, la diferencia entre ellos resultó ser estadísticamente significativa ($p < 0,05$) con mejores resultados para los pacientes del grupo A en cuanto a la disminución del dolor y la recuperación del AROM de cadera en rotación interna. El análisis estadístico de los datos se llevó a cabo utilizando el software IBM SPSS versión 24.0. Todos los test estadísticos se aplicaron con un nivel de confianza del 95%.

Conclusiones: La aplicación de un protocolo de tratamiento específico en los pacientes de nuestro estudio, con la inclusión de la técnica MCM de cadera para el abordaje del S DFA diagnosticado, ha resultado ser más eficaz que un tratamiento de Fisioterapia convencional en cuanto a la disminución del dolor y la recuperación del AROM de cadera en rotación interna.

Relevancia para la profesión o la práctica clínica: El diagnóstico de Fisioterapia permite establecer un marco teórico adecuado para llevar a cabo un abordaje terapéutico más eficaz de pacientes con patologías musculoesqueléticas derivadas del trabajo, con excelentes resultados clínico.

Palabras clave: Lesiones de la cadera. Agricultura. Diagnóstico clínico. Fisioterapia. Manipulaciones musculoesqueléticas.

Keywords: Hip Injuries. Agriculture. Clinical Diagnosis. Physical Therapy. Musculoskeletal Manipulations.

[https://doi.org/10.1016/S0211-5638\(24\)60141-0](https://doi.org/10.1016/S0211-5638(24)60141-0)

P-82. EFECTOS DE LA TRACCIÓN LATERAL DE CADERA EN PACIENTES CON DOLOR INGUINAL RELACIONADO CON LA CADERA. ENSAYO CLÍNICO PILOTO

EFFECTS OF HIP LATERAL TRACTION IN HIP-RELATED GROIN PAIN. A PILOT TRIAL

L. Ceballos Laita¹, S. Lahuerta Martín¹, S. Jiménez del Barrio¹, A. Carrasco Uribarren², S. Cabanillas Barea², S. Pérez Guillén², H. Hernández Lázaro² y R. Robles Pérez²

¹Universidad de Valladolid, Soria. ²Universidad Internacional de Cataluña, Barcelona.

Introducción: Los pacientes con dolor inguinal relacionado con la cadera (comúnmente denominado pubalgia) presentan dolor, disminución del rango de movimiento (ROM) de la cadera especialmente de la rotación interna y limitaciones en la práctica deportiva. La disminución de la rotación interna se ha mostrado como un factor de riesgo que produce un aumento del estrés en la síntesis pública. Las técnicas de tracción lateral podrían mejorar el ROM (3). y por consiguiente el resto de los síntomas característicos de estos pacientes.

Objetivos: Evaluar los efectos de la tracción lateral de cadera en el dolor, el ROM y la fuerza en pacientes con dolor inguinal relacionado con la cadera.

Metodología: Se diseñó un ensayo clínico piloto. Doce pacientes fueron aleatorizados al grupo de tracción lateral real ($n = 6$) o placebo ($n = 6$). Ambos grupos recibieron 4 sesiones de 10 minutos durante 2 semanas. El dolor se evaluó mediante una escala visual analógica, el ROM mediante inclinometría y la fuerza máxima asintomática mediante el *squeeze test* con un esfigmomanómetro.

Resultados: Se utilizó una fuerza de tracción de 270-310 N en el grupo real y de menos de 40 N en el grupo placebo. Se encontró una mejora estadísticamente significativa en el dolor, el ROM de flexión y rotación interna y en la fuerza en el grupo real en comparación con el grupo placebo ($p < 0,05$).

Conclusiones: La tracción lateral de cadera a 270-310 N produjo mejoras en el dolor, el ROM de rotación interna y flexión y la fuerza

máxima asintomática en pacientes con dolor inguinal relacionado con la cadera.

Relevancia para la profesión o la práctica clínica: las técnicas manuales enfocadas a la mejora del ROM parecen tener efecto también en el dolor y la fuerza. Su implementación dentro de protocolos de intervención para pacientes con dolor inguinal relacionado con la cadera podría favorecer una vuelta al deporte más rápida.

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

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

[https://doi.org/10.1016/S0211-5638\(24\)60142-2](https://doi.org/10.1016/S0211-5638(24)60142-2)

P-83. VALORACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DEL EJERCICIO TERAPÉUTICO EN SECO VERSUS AGUA EN PATOLOGÍA DEL MANGUITO DE LOS ROTADORES

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF DRY VERSUS WATER THERAPEUTIC EXERCISE IN ROTATOR CUFF INJURIES

E. Aparicio Sánchez¹, J.C. de la Torre Montero², C. Lázaro Fernández¹, N. Pérez Mallada², R. Blanco Méndez² y J. Izquierdo García¹

¹Hospital Universitario Doce de Octubre, Madrid. ²Escuela de Enfermería y Fisioterapia San Juan de Dios, Madrid.

Introducción: La lesión del manguito de los rotadores es una patología que ocupa un elevado porcentaje de sesiones de tratamiento en la práctica clínica diaria en Fisioterapia. El tratamiento de esta patología incluye diferentes terapias físicas, entre ellas está el ejercicio terapéutico en seco y/o piscina.

Objetivos: El objetivo general de este estudio es valorar la efectividad del ejercicio terapéutico y valorar si existen diferencias entre realizar los ejercicios en sala versus los ejercicios en piscina en tendinopatía del hombro.

Metodología: Se ha realizado un estudio analítico de cohortes basado en la práctica clínica habitual, de carácter longitudinal y asignación a los grupos según criterio médico, con informe favorable de la comisión de investigación del hospital. La muestra final ha sido de 10 sujetos (13 reclutados), divididos en el grupo de sala (6) y grupo de piscina (4). Realizan una media de 12 sesiones de idénticos ejercicios, durante una media de 6 semanas. Las variables a medir han sido la fuerza isométrica de los rotadores del hombro con el dinamómetro Biodex System 4PRO, midiéndose en newtons la rotación externa (RE), rotación interna (RI), ratio rotación externa/interna, déficit de rotación externa/interna y coeficiente de variabilidad (CV). Se midió además la intensidad del dolor mediante la escala visual analógica, el rango de movimiento mediante goniometría tradicional y la capacidad funcional del hombro mediante la escala ASES-p.

Resultados: En el análisis de muestras emparejadas, se encuentran diferencias significativas en la fuerza en RE pre = 15,35 (5,35) vs post = 18,04 (6,54); el déficit de RE (pre = 27 (26,18) vs post = 0,11 (18,20); la funcionalidad (pre = 55,09 (11,83) vs post = 69,26 (13,67), el CV de RE pre = 11,72 (4,54) vs post = 7,37 (3,76) y CV de RI pre = 7,56 (3,09) vs post = 5,07 (2,42). En el test de muestras independientes, en ninguna de las variables a estudio se encuentran diferencias significativas.

Conclusiones: Al realizar el tratamiento ambos grupos mejoran la funcionalidad y la fuerza, concretamente en la RE del hombro, no encontrándose diferencias en otras variables como la movilidad o el dolor. No se han encontrado diferencias significativas al comparar los ejercicios en sala versus piscina, por lo que cualquiera de estas opciones terapéuticas es igualmente válido.

Relevancia para la profesión o la práctica clínica: Se confirma la efectividad del ejercicio terapéutico en la lesión del manguito rotador. Nuestros pacientes se beneficiarán con el tratamiento independientemente de los recursos con que cuenten (sala o piscina).

Palabras clave: Ejercicio terapéutico. Terapia acuática. Lesión del manguito rotador. Síndrome subacromial.

Keywords: Therapeutic Exercise. Aquatic Therapy. Rotator Cuff Injuries. Shoulder Impingement syndrome.

[https://doi.org/10.1016/S0211-5638\(24\)60143-4](https://doi.org/10.1016/S0211-5638(24)60143-4)

P-84. POSTURA Y CINEMÁTICA DE LA COLUMNA TORÁCICA Y LUMBAR EN SUJETOS CON Y SIN DOLOR LUMBAR CRÓNICO: UN ESTUDIO TRANSVERSAL

POSTURE AND KINEMATICS OF THORACOLUMBAR SPINE IN SUBJECTS WITH AND WITHOUT CHRONIC LOW BACK PAIN: A CROSS-SECTIONAL STUDY

M. Fernández Caridad, D. Mancebo Blanco, F. Ramos Gómez y B. Rodríguez-Romero

Universidade da Coruña (UDC), A Coruña.

Introducción: El dolor lumbar crónico (DLC) es el trastorno musculoesquelético más común, uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial; y la principal causa de años vividos con discapacidad. Varios estudios relacionan el DLC con alteraciones de la postura y cinemática de la región toracolumbar.

Objetivos: Demostrar si existen diferencias significativas a nivel de la postura y de la amplitud de movimiento toracolumbar entre adultos con y sin DLC.

Metodología: Estudio transversal, comparativo entre dos grupos. Se mide postura con círtometría (ángulos e índices cifóticos y lordóticos), y movilidad toracolumbar en los tres planos con pruebas centimétricas: distancia dedos-suelo a la flexión y flexión lateral, y rotación torácica en sedestación. Se recogieron además variables sociodemográficas, antropométricas, y nivel de actividad física.

Resultados: Se estudiaron 38 sujetos, 24 con y 14 sin DLC. Se observaron diferencias significativas entre los grupos para los test de distancia dedo-suelo en flexión anterior ($p = 0,033$); y de rotación torácica en sedestación a derecha ($p = 0,003$) e izquierda ($p = 0,042$). No se observaron diferencias entre los grupos para los movimientos del plano frontal, ni en los índices y grados de las curvas cifóticas y lordóticas.

Conclusiones: Los sujetos con DLC presentan de manera significativa menor movilidad toracolumbar en los planos sagital y transversal. Por el contrario, no se han encontrado diferencias significativas en la movilidad del plano frontal, ni en la amplitud de las curvas fisiológicas de la región torácica ni lumbar entre sujetos con y sin DLC.

Relevancia para la profesión o la práctica clínica: A pesar del pequeño tamaño muestral, los hallazgos más novedosos son los relativos a la diferencia significativa en la movilidad torácica a la rotación entre sujetos con y sin DLC, aspecto menos estudiado en la literatura publicada hasta la fecha. Los resultados suman evidencia sobre las diferencias entre sujetos con y sin DLC en cuanto a la movilidad de la región toracolumbar.

Palabras clave: Fisioterapia. Dolor lumbar. Columna torácica. Postura. Cinemática.

Keywords: Physical Therapy Modalities. Low Back Pain. Thoracic Wall. Posture. Biomechanical Phenomena.

[https://doi.org/10.1016/S0211-5638\(24\)60144-6](https://doi.org/10.1016/S0211-5638(24)60144-6)

P-85. DISCRIMINACIÓN TÁCTIL Y PRECISIÓN EN EL REPOSICIONAMIENTO LUMBAR EN SUJETOS CON Y SIN DOLOR LUMBAR CRÓNICO

TACTILE ACUITY AND JOINT POSITION SENSE IN SUBJECTS WITH AND WITHOUT CHRONIC LOW BACK PAIN

D. Mancebo Blanco, C. Gallo Marcos, F. Ramos Gómez y B. Rodríguez Romero

Universidade da Coruña (UDC), A Coruña.

Introducción: El dolor lumbar crónico (DLC) es una de las principales causas de discapacidad. Múltiples estudios identifican déficits propioceptivos en sujetos con DLC. Entre ellos, diferencias en la capacidad de discriminación táctil y de reposicionamiento activo de columna lumbar. Los resultados hasta la fecha muestran variabilidad e inconsistencia.

Objetivos: Comprobar si existen diferencias significativas en el rendimiento propioceptivo de la región lumbar entre sujetos con y sin DLC.

Metodología: Estudio transversal, diseño comparativo de dos grupos, en los que se midió el test de discriminación táctil entre dos puntos (TPD) en sentido horizontal y vertical, tanto a la derecha como izquierda; y test de precisión en el reposicionamiento activo (AJRS) hacia flexión y extensión. Se recogieron características sociodemográficas, antropométricas, actividad física e historia de dolor musculoesquelético. Se realizó análisis estadístico no paramétrico.

Resultados: Participaron 68 sujetos, 36 con y 32 sin DLC. Grupos homogéneos para las variables sexo (53% mujeres), edad ($34 \pm 1,5$ años) e IMC ($24,4 \pm 4,3$). No se encontraron diferencias significativas en el AJRS (extensión: $p = 0,956$; flexión: $p = 0,792$); ni en el TPD, si bien en las carreras horizontales, a la derecha ($p = 0,069$) e izquierda ($p = 0,066$) los resultados estuvieron en el límite de la significación, con peor capacidad de discriminación en sujetos con DLC.

Conclusiones: Los grupos no presentan diferencias estadísticamente significativas en el rendimiento propioceptivo estudiado con los test TPD y AJRS. Este estudio está en línea con los resultados de estudios previos en los que no se encontraron diferencias.

Relevancia para la profesión o la práctica clínica: Dada la variabilidad e inconsistencia de la evidencia disponible hasta la fecha sobre las disfunciones propioceptivas en sujetos con DLC, los resultados de este estudio suman evidencia en este campo caracterizando el rendimiento propioceptivo en una muestra de sujetos con DLC a través de la aplicación de las dos pruebas más empleadas para ello.

Palabras clave: Fisioterapia. Dolor lumbar crónico. Propiocepción.

Keywords: Physical Therapy Modalities. Low Back Pain. Proprioception.

[https://doi.org/10.1016/S0211-5638\(24\)60145-8](https://doi.org/10.1016/S0211-5638(24)60145-8)

P-86. FIABILIDAD INTEROBSERVADOR DEL TEST DE PRECISIÓN EN EL REPOSICIONAMIENTO ACTIVO LUMBAR ENTRE EXPERTOS Y NOVELES

INTER-OBSERVER RELIABILITY OF THE LUMBAR ACTIVE JOINT REPOSITION SENSE TEST IN LUMBAR SPINE BETWEEN EXPERTS AND NOVICES

B. Rodríguez-Romero¹, C. Gallo-Marcos², A. Abal-Durán¹ y F. Ramos-Gómez¹

¹Facultad de Fisioterapia da UDC, A Coruña. ²Fisioterapia Sada, Sada, A Coruña.

Introducción: El test de reposicionamiento articular (JRS) es una medida muy empleada para estudiar déficits propioceptivos lumbarres. Mide capacidad para reproducir una posición neutra tras pedir movimientos hacia flexión y/o extensión. Puede expresarse como error absoluto (EA) en centímetros, o por observación (reposición vs no reposiciona). El protocolo de aplicación varía mucho lo que limita la comparación de resultados.

Objetivos: Comprobar el grado de acuerdo en la puntuación emitida para el JRS lumbar hacia flexión y extensión entre fisioterapeutas expertos y noveles; y la concordancia entre la valoración cuantitativa y cualitativa.

Metodología: Estudio observacional. Un evaluador mide el EA del test JRS, y graba la secuencia de movimiento para cada participante. Cada medición se repite 3 veces hacia flexión y extensión. Los videos son enviados a 4 evaluadores (2 expertos y 2 noveles) con instrucciones para emitir una puntuación basada en la observación. Se analizó para cada evaluador (o par): (i) grado de variabilidad en las puntuaciones dadas para cada sujeto; (ii) relación entre puntuación cualitativa vs cuantitativa; (iii) índice kappa.