

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 cirtometría (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. Propriocepción.

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 lumbares. 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 (reposiciona 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.