

SEGURIDAD Y AYUDAS TÉCNICAS EN ICTUS: EVALUACIÓN CINEMÁTICA Y CINÉTICA DE LA MARCHA



Luque Moreno, Carlos^{1,2}; López Moreno, Jorge¹
 1. H. U. Virgen del Rocío. Sevilla.
 2. Departamento de Fisioterapia. Universidad de Sevilla.



INTRODUCCIÓN

Paciente varón de 64 años, dco. ictus isquémico pontino paramedial dcho. (perfil lacunar motor puro), 2.5 meses postictus. Funcionalmente nivel 4 en "Functional Ambulation Classification" (FAC) [camina independiente sólo en superficies planas]. Llega a tto. caminando con bastón canadiense (BC) y múltiples compensaciones. Iniciamos Fisioterapia encaminada a reeducar la marcha, comenzando sin bastón (SB) en sala, usando bastón en su vida cotidiana con el fin de proporcionar seguridad e incrementar la autonomía en el desplazamiento y la realización de AVD. Proponemos bastón de trekking (BT) porque visualmente apreciamos marcha más simétrica y comfortable.
Problema: ¿Nuestra propuesta reportaría al paciente una mejoría real? **Objetivos:** Evidenciar si existe mejoría cinemática y cinética SB y con BT vs BC que corrobore nuestro análisis observacional y justifique su uso.

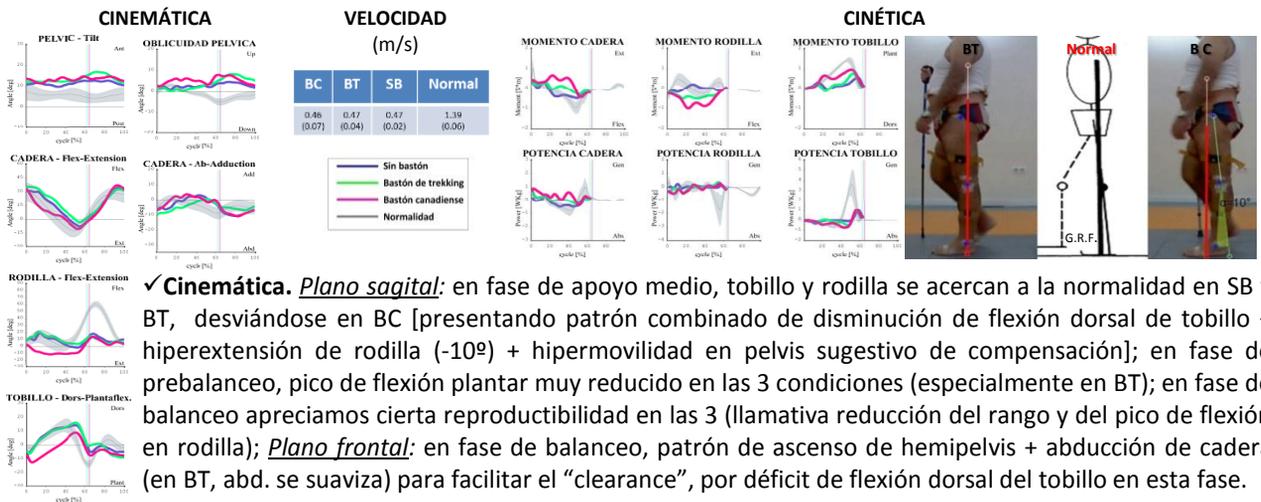
MÉTODO

- ✓ Realizamos registro en Laboratorio de Análisis del Movimiento H.U. Virgen del Rocío (Sevilla) con sistema de captura de movimiento BTS (Italia) que consta de 6 cámaras infrarrojas optoelectrónicas, 2 cámaras de video y 1 plataforma de fuerza Kistler, integrados en una estación de control. Usamos el protocolo Davis.
- ✓ Se pidió al paciente que caminara de forma espontánea repetidas veces en tres condiciones: SB, BT y BC. Se analizaron los datos cinemáticos y cinéticos referidos al MI izquierdo (pléjico).

BARRERAS DETECTADAS

Dada la extensión de la evaluación, evitamos prolongarla para que la fatiga no sesgara los datos, obviando el uso de otras ayudas técnicas.

RESULTADOS



- ✓ **Cinética. Cadera:** no existe desarrollo del momento extensor inicial en las 3 condiciones; aumento del momento extensor en fase de apoyo medio en BC. **Rodilla:** en relación con la cadera, se desarrolla un momento flexor aumentado relacionado con la hiperextensión de rodilla presente en fase apoyo medio en BC. **Tobillo:** disminución del momento flexor plantar (sobre todo en SB y BT) con pico de potencia generada en apoyo terminal casi inexistente en las 3, condicionado por la velocidad reducida de marcha. En SB la cinética mejora notablemente.

CONCLUSIONES

- ✓ Los peores resultados se obtienen con BC, desaconsejándose su uso.
- ✓ El uso de BT es aceptable temporalmente, ya que no altera el automatismo de marcha conseguido con el tto. de Fisioterapia.
- ✓ Enfocamos la Fisioterapia a la obtención de FAC 5 y mejora cinemática-cinética, para que pueda prescindir de ayudas técnicas sin ver mermada su seguridad, ya que SB aporta los mejores resultados.

INVESTIGACIONES FUTURAS

- ✓ Evaluación postejecución del programa de Fisioterapia para contrastar los resultados.
- ✓ Análisis comparativo del uso de ayudas técnicas en pacientes diagnosticados de ictus con distintos patrones de marcha.