

Investigación original

La modulación del dolor y nocicepción de las superficies articulares cervicales atenúa las características físicas y psicológicas del latigazo cervical crónico: un estudio prospectivo

Ashley Dean Smith, PT, Gwendolen Jull, PhD, Geoff M. Schneider, PhD, Bevan Frizzell, MD, Robert A. Hooper, MD, Michele Sterling, PhD

[http://www.pmrjournal.org/article/S1934-1482\(15\)00164-1/fulltext](http://www.pmrjournal.org/article/S1934-1482(15)00164-1/fulltext)

Objetivo: investigar cambios en las características clínicas (físicas y psicológicas) de pacientes con un trastorno asociado al latigazo cervical crónico que se han sometido previamente a neurotomía cervical por radiofrecuencia en el momento en que los efectos de la neurotomía por radiofrecuencia se han disipado y el dolor ha vuelto.

Diseño: ensayo observacional de cohortes prospectivo de pacientes consecutivos.

Entorno: centro de intervención espinal de tercer nivel en Calgary, Alberta, Canadá.

Pacientes: un total de 53 pacientes consecutivos con trastorno asociado a latigazo cervical crónico.

Métodos: los pacientes se sometieron a neurotomía por radiofrecuencia y fueron evaluados antes de la neurotomía por radiofrecuencia, 1 y 3 meses después del procedimiento, y a continuación tras el retorno del dolor (aproximadamente 10 meses después del procedimiento).

Mediciones de resultados principales: pruebas sensoriales cuantitativas (presión, umbrales de dolor térmico, prueba de provocación del plexo braquial), y se midieron el reflejo de flexión nociceptiva y la función motora (recorrido de movimiento cervical, prueba de flexión craneocervical). También se midieron síntomas de trastorno por estrés postraumático, dramatización del dolor, angustia psicológica y discapacidad notificada por el propio paciente.

Resultados: después del retorno del dolor tras la neurotomía por radiofrecuencia, los niveles de discapacidad aumentaron ($P < 0,0001$), y no fueron distintos a los anteriores a la neurotomía por radiofrecuencia ($P = 0,99$). También hubo un deterioro significativo en las mediciones de pruebas sensoriales cuantitativas y una reducción del recorrido de movimiento cervical después del retorno del dolor (todos $P < 0,05$); todos los valores aproximados se registraron antes de la neurotomía por radiofrecuencia ($P > 0,22$). No hubo cambios significativos en el resultado de la prueba de flexión craneocervical ($P > 0,07$) o hiperalgesia por presión ($P > 0,054$) tras el retorno del dolor. La angustia psicológica y dramatización del dolor aumentaron significativamente tras el retorno del dolor ($P < 0,01$), y, una vez más, no fueron diferentes a las medidas tomadas antes de la neurotomía por radiofrecuencia ($P > 0,13$). No obstante, no hubo diferencia en el número o la gravedad de los síntomas de estrés postraumático tras el retorno del dolor ($P > 0,30$).

Conclusiones: las características físicas y psicológicas del trastorno asociado al latigazo cervical crónico se modulan dinámicamente mediante neurotomía cervical por radiofrecuencia. Estos resultados indican que la nocicepción periférica está implicada en las manifestaciones del trastorno asociado al latigazo cervical crónico en esta cohorte de individuos.

PM R 7 (2015) 913-921

La eficacia de las ortesis tobillo-pie en la mejora de la marcha de niños con parálisis cerebral dipléjica: un análisis de resultados múltiples

Andrew J. Ries, MS, Tom F. Novacheck, MD, Michael H. Schwartz, PhD

[http://www.pmrjournal.org/article/S1934-1482\(15\)00127-6/fulltext](http://www.pmrjournal.org/article/S1934-1482(15)00127-6/fulltext)

Información general: las prescripciones de ortesis de tobillo-pie (OTP) son frecuentes para los pacientes diagnosticados parálisis cerebral (PC). Los objetivos típicos de tratamiento son la mejora de la función de tobillo y pie y de la calidad de la marcha en general.

Objetivo: determinar la efectividad de las OTP para mejorar la marcha de niños con PC dipléjica.

Diseño: análisis retrospectivo.

Entorno: centro de atención clínica primaria.

Participantes: se usaron datos de 601 visitas para 378 pacientes (edad en la visita: $9,8 \pm 3,8$ años [desviación estándar \pm media]) que llevaban o bien un diseño leaf spring de OTP o bien un diseño sólido, articulado. Los participantes tenían diagnóstico de PC dipléjica, llevaban en ambas extremidades el mismo diseño OTP y se habían recopilado sus datos de análisis de marcha tridimensional mientras caminaban tanto descalzos como con las OTP en una única sesión.

Métodos: se utilizaron como medida de resultados las diferencias entre caminar con las OTP y descalzos. Los análisis estadísticos consistieron en pruebas t pareadas y análisis multivariados de puntuaciones de varianza para determinar la relevancia, efectos principales e interacciones del diseño de OTP, tipo de deambulación (caminar con/sin ayuda de dispositivos), y pies descalzos en cada resultado. Las diferencias mínimas clínicamente importantes de la documentación determinaron la importancia clínica.

Mediciones de resultados: índice de desviación de la marcha (Gait deviation index [GDI]), puntuación de variable de marcha para tobillo, puntuación de variable de marcha para rodilla, velocidad adimensional, y longitud de paso adimensional.

Resultados: solo la longitud de paso mostró mejoras clínicamente significativas para el usuario medio de OTP. Todos los cambios en longitud de paso, velocidad y GDI fueron estadísticamente significativos ($P < 0,001$). Los niveles de resultados con pies descalzos supusieron la influencia más constante en los cambios de resultados. El diseño de OTP demostró provocar cambios en la velocidad y función del tobillo, mientras que el tipo de deambulación demostró influencia en el cambio del GDI.

Conclusiones: las metodologías actuales de prescripción de OTP para niños con PC tienen como resultado mejoras uniformes en la marcha solo en cuanto a longitud de paso. El estudio enfatiza la necesidad de desarrollar más algoritmos efectivos de prescripción de OTP para mejorar la eficacia de las OTP en cuanto a calidad de marcha en general mediante la optimización de selección de pacientes o diseño de OTP.

PM R 7 (2015) 922-929

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2712067>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2712067>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)