

Efectos de las inyecciones de toxina botulínica sobre la espasticidad del flexor plantar en diferentes fases después del accidente cerebrovascular: análisis secundario de un ensayo aleatorizado a doble ciego

[https://www.pmrjournal.org/article/S1934-1482\(17\)30113-2/fulltext](https://www.pmrjournal.org/article/S1934-1482(17)30113-2/fulltext)

Hyun-Mi Oh, MD, Geun-Young Park, MD, PhD, Young Min Choi, MD, Hyung Jung Koo, MD, Yongjun Jang, MD, Sun Im, MD, PhD

Antecedentes: No existen pautas sobre el momento oportuno para inyectar toxina botulínica de tipo A (TBA) en casos de espasticidad de la parte inferior de las piernas en pacientes con accidente cerebrovascular. Una inyección aplicada en forma precoz podría producir debilidad no deseada e interferir en la recuperación de la marcha.

Objetivo: Evaluar si los resultados después de la inyección de TBA para la espasticidad de la flexión plantar pueden diferir según la cronicidad del accidente cerebrovascular.

Diseño: Estudio de análisis secundario de un ensayo aleatorizado a doble ciego con reclasificación de grupos según la cronicidad del accidente cerebrovascular.

Entorno: Dos centros de rehabilitación.

Participantes: Participantes que tuvieron accidente cerebrovascular ($n = 40$) con espasticidad del flexor plantar, tratados con TBA (200 unidades) en el músculo gastrocnemio.

Métodos: Se volvieron a analizar los parámetros de resultados en serie usando mediciones repetidas de 2 vías de análisis de varianza (ANOVA) al inicio y 2, 4 y 8 semanas después de la inyección. Los sujetos se reclasificaron en 3 grupos: precoz, dentro de los 6 meses ($n = 12$); medio, entre 6 meses y 1 año ($n = 14$); y tardío, entre 1 y 2 años a partir del accidente cerebrovascular ($n = 12$).

Mediciones de los resultados principales: Escala de Ashworth modificada, escala de clono, prueba de caminata de 10 m, ABILOCO y categoría de ambulación funcional.

Resultados: Las mediciones repetidas de 2 vías de ANOVA indicaron una mejoría en la marcha y la espasticidad después de la inyección en los 3 grupos. Se observó una mejoría significativa en la escala de Ashworth modificada ($P < 0,001$) a partir del período de 2 semanas después de la inyección. Se observó mejoría en la marcha evaluada según la medición funcional ABILOCO y la categoría de ambulación funcional ($P < 0,001$) en los 3 grupos, principalmente en el período de 8 semanas después de la inyección.

Conclusiones: Nuestras mediciones en serie de los parámetros de resultados indicaron que la TBA podría provocar una mejoría constante en el tono muscular y la calidad de la marcha en sujetos con espasticidad del flexor plantar, independientemente de la cronicidad del accidente cerebrovascular, incluso en aquellos que recibieron la inyección en forma precoz dentro de los primeros 6 meses.

Nivel de evidencia: I

Análisis de factores relacionados con el efecto de la mejoría en la velocidad de la marcha con intervención mediante estimulación eléctrica funcional para pacientes con accidente cerebrovascular

[https://www.pmrjournal.org/article/S1934-1482\(17\)30402-1/fulltext](https://www.pmrjournal.org/article/S1934-1482(17)30402-1/fulltext)

Koichiro Sota, MSc, Yuki Uchiyama, MD, Mitsuhiro Ochi, MD, PhD, Shuji Matsumoto, MD, PhD, Kenji Hachisuka, MD, PhD, Kazuhisa Domen, MD, PhD

Antecedentes: La estimulación eléctrica funcional (EEF) para pacientes con accidente cerebrovascular y pie caído es una alternativa a las ortesis de tobillo y pie. No se han especificado las características de los sujetos con respuesta y sin respuesta a la EEF.

Objetivos: 1) Investigar los efectos del tratamiento con EEF en pacientes con accidente cerebrovascular y pie caído y 2) determinar qué factores pueden estar relacionados con los sujetos que presentan respuesta y los que no presentan respuesta.

Diseño: Estudio prospectivo multicéntrico no aleatorizado.

Entorno: Ensayo clínico en múltiples centros.

Participantes: Entre los participantes se incluyó a aquellos con pie caído como consecuencia de un accidente cerebrovascular, que tenían más de 20 años y podían dar su consentimiento para participar; se inscribieron en hospitales desde enero de 2013 hasta septiembre de 2015 y realizaron rehabilitación con EEF.

Métodos: Antes y después de la intervención, se llevó a cabo la prueba de golpecitos con el talón (Foot-Pat Test) del conjunto de evaluación del deterioro por accidente cerebrovascular (SIAS-FP), la evaluación Fugl-Meyer de extremidades inferiores (FMA-LE), la escala de Ashworth modificada (MAS) para evaluar los músculos que intervienen en la flexión dorsal y la flexión plantar de la articulación del tobillo, el rango de movimiento (ROM) de la articulación del tobillo, la prueba de caminata de 10 m (10 mWT), la prueba cronometrada de levantarse y avanzar (TUG) y la prueba de caminata de 6 minutos (6MWT). De los registros médicos de los pacientes se extrajeron datos como edad, sexo, tipo de accidente cerebrovascular, momento de inicio del accidente cerebrovascular, lado parético, estadio de Brunnstrom de las extremidades inferiores (estadio Br. EI), medición de la independencia funcional (FIM), categoría de ambulación funcional (FAC), meses posteriores al accidente cerebrovascular, cantidad de intervenciones, total de horas de las intervenciones y si se utilizó un soporte ortopédico, los cuales se recopilaron el día del examen fisiológico.

Mediciones de los resultados principales: Antes de la intervención, los autores evaluaron la 10mWT, la edad, el sexo, el tipo de accidente cerebrovascular, el momento de inicio del accidente cerebrovascular, el lado parético, el estadio Br. EI, la FIM, la FAC, los meses posteriores al accidente cerebrovascular, la cantidad de intervenciones, el total de horas de las intervenciones, si se utilizó un soporte ortopédico, la SIAS-FP, la FMA-LE, la MAS, el ROM, la TUG y la 6MWT. Los participantes se dividieron en sujetos con respuesta y sin respuesta, con un cambio en la 10mWT de $<0,1$ y $\geq 0,1$ m/s, respectivamente. Para el análisis de datos se usaron análisis de regresión únicos y múltiples. Además, se compararon los cambios entre los grupos.

Resultados: Se inscribieron cincuenta y ocho sujetos con respuesta y 43 sin respuesta. Las diferencias entre los grupos, comparadas en cuanto a los cambios antes y después de la intervención, fueron significativas en términos de cambios en la SIAS-FP ($P = 0,02$), la 10mWT ($P < 0,001$), pasos durante la marcha de 10 m ($P < 0,001$), la TUG ($P = 0,04$) y la 6MWT ($P = 0,006$). En el modelo de regresión ajustado, el sexo (cociente de probabilidad [CP] 3,92; intervalo de confianza [IC] del 95 % 1,426-12,25; $P = 0,007$), la cantidad de intervenciones (CP 1,028; IC del 95 %, 1,003-1,070; $P = 0,03$) y el ROM de flexión dorsal de la articulación del tobillo activa (CP 1,047; IC del 95 %, 1,014-1,088; $P = 0,005$) continuaron siendo variables significativas.

Conclusión: Los factores relacionados con la 10mWT que indican cambios que superan la diferencia mínima clínicamente importante fueron el sexo del paciente, la cantidad de intervenciones y el ROM de flexión dorsal de la articulación del tobillo activa antes de la intervención. En pacientes con accidente cerebrovascular que tienen un mayor ROM de la articulación del tobillo activa y son mujeres, si la EEF se usa en forma definitiva, se pueden obtener más beneficios.

Nivel de evidencia: IV

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8950697>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8950697>

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