

XL Jornadas de la **SOGARMEF**

Sociedad Gallega de Rehabilitación y Medicina Física

Santiago

Hotel Monumento
San Francisco

**10 - 11
OCTUBRE
2024**



PROGRAMA

#SOGARMEF24

www.sogarmef.org

COMITÉS

COMITÉ ORGANIZADOR LOCAL

Presidentes

Dr. Jesús Figueroa Rodríguez
Dra. Bibiana Villamayor Blanco

Vocales

Dra. Ana María Antelo Pose
Dra. Carmen Cidre Vázquez
Dra. María Conde Abalo
Dra. Gema García Rico
Dra. Rocío Jurjo Agulleiro
Dr. Antonio Justicia Grande
Dra. Alba Maneiro Maneiro
Dr. Xoán Miguéns Vázquez
Dra. María José Misa Agustiño
Dr. Alejandro López Castro
Dra. Isabel López Pesado
Dra. Sabela Pensado Parada
Dr. Ernesto Pérez Baptista
Dra. Sofía Santos Oubiña
Dra. Laura Vázquez Montes
Dra. Sara Villarroel Comesaña
Dr. Carlos Andrés Vitonera Bravo

COMITÉ CIENTÍFICO

Presidente

Dra. Bibiana Villamayor Blanco

Vocales

Dr. Miguel Alonso Bidegain
Dra. Beatriz Balvis Grande
Dra. Mercedes Doval Álvarez
Dr. Jesús Figueroa Rodríguez
Dra. María Teresa Jorge Mora
Dr. Francisco Javier Juan García
Dr. Miguel Ángel López Vázquez
Dra. Amparo Portero Vázquez

JUEVES 10/10/2024

15:00 ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN

16:00-17:00

REHABILITACIÓN INTERVENCIONISTA

PÍLDORAS FORMATIVAS: RADIOFRECUENCIA

Moderadora: Dra. María José Misa Agustiño. *Área Sanitaria de Santiago de Compostela y Barbanza*

Radiofrecuencia en hombro.

Dra. María Teresa Jorge Mora. *Área Sanitaria de Pontevedra y O Salnés*

Radiofrecuencia en cadera/rodilla.

Dr. Rubén Ouviaña Arribas. *Área Sanitaria de Vigo*

Coloquio

17:00-18:00

EVIDENCIA CIENTÍFICA

Moderadora: Dra. Mercedes Doval Álvarez. *Área Sanitaria de Ferrol*

Evidencia de plasma rico en plaquetas (PRP) en patología tendinosa.

Dr. Rubén Mora Boga. *Área Sanitaria de Ferrol*

Evidencia de ácido hialurónico en artropatía de rodilla

Dr. Alejandro López Castro. *Área Sanitaria de Santiago de Compostela y Barbanza.*

18:00-18:30

Pausa café

18:30-19:00

ECOCLAF: CLASIFICACIÓN ECOGRÁFICA DE LAS CALCIFICACIONES DE HOMBRO

Dr. Jacobo Formigo Couceiro. *Área Sanitaria de A Coruña y Cee*

19:00-20:00

PACIENTE CON OBESIDAD EN CONSULTA DE REHABILITACIÓN: ¿CÓMO INTERVENIR EN LA OBESIDAD? NOVONORDISK

Moderador: Dr. Xoán Miguéns Vázquez. *Área Sanitaria de Santiago de Compostela y Barbanza*

Ponentes:

Dra. Ana María Sánchez Boa. *Área Sanitaria de Ferrol*

Dr. René García Macero. *Área Sanitaria de Ourense, Verín y O Barco de Valdeorras*

JUEVES 10/10/2024

20:00-21:15

MESA COMUNICACIONES

Moderadora: Dra. Isabel López Pesado. *Área Sanitaria de Santiago de Compostela y Barbanza*

Comunicaciones orales

EVALUACIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN DE EJERCICIO FÍSICO EN LOS SERVICIOS DE REUMATOLOGÍA Y REHABILITACIÓN EN GALICIA: ESTUDIO DESCRIPTIVO

Caparrós Calle, Miguel (1); Couto Lareo, Uxía (1); Formigo Couceiro, Jacobo (1); Graña Gil, Genaro (1)

(1) Área sanitaria de A Coruña y Cee

UTILIDAD DE LA SONOELASTOGRAFÍA EN EL ESTUDIO DEL SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO: CARACTERIZACIÓN DEL MÚSCULO EN INDIVIDUOS SANOS. OBSERVACIONES PRELIMINARES

Ribeiro Pires Costa, Joel (1); García Hernández, Daniel (1); Javier Juan García, Francisco (1)

(1) Área sanitaria de Vigo

OPTIMIZACIÓN DEL CUIDADO TEMPRANO EN NIÑOS CON ACONDROPLASIA: PROPUESTA DE UN PROTOCOLO DE ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO EN UNA CONSULTA DE ATENCIÓN TEMPRANA

Basanta Fouz, Eva (1); Camino Martínez, Lucía (2); Peteiro Vidal, Carlos (1); Jorge Mora, María Teresa (1); Pazos Mohri, Alba (1); Requena Sánchez, Karol Estefanía (1)

(1) Área sanitaria de Pontevedra y O Salnés

USO Y APLICACIÓN DEL PLASMA RICO EN PLAQUETAS EN LA PATOLOGÍA DE RODILLA

Villarroel Comesaña, Sara (1); Pérez Baptista, Ernesto (1); Santos Oubiña, Sofía (1); Vitonera Bravo, Carlos Andrés (1)

(1) Área Sanitaria de de Santiago de Compostela y Barbanza

JUEVES 10/10/2024

Comunicaciones póster

DISECCIÓN VERTEBRAL TRAS MANIPULACIÓN CERVICAL

Rodrigo Escudero, Ana Belén (1); Barrio Alonso, Manuela (1);
Rodríguez Rodríguez, Hugo (1)

(1) *Área Sanitaria de Vigo*

LOS 8 BLOQUEOS DEL HOMBRO DOLOROSO

García Hernández, Daniel (1); Juan García, Francisco Javier (1);
Ribeiro Pires Costa, Joel (1)

(1) *Área Sanitaria de Vigo*

SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ SENSITIVO-MOTOR ASOCIADO CON ANTICUERPOS ANTI-DESCARBOXILASA DEL ÁCIDO GLUTÁ- MICO (ANTI-GAD)

Pazos Mohri, Alba (1); Camino Martínez, Lucía (1); Jorge Mora,
María Teresa (1)

(1) *Área sanitaria de Pontevedra y O Salnés*

BURSITIS SUBACROMIO-SUBDELTOIDEA CÁLCICA COMO COMPLI- CACIÓN DE TENDINOPATÍA CALCIFICADA DE MANGUITO ROTA- DOR. EXPERIENCIA TERAPÉUTICA DE UN CASO CLÍNICO

Rodríguez Rodríguez, Hugo (1); Juan García, Francisco Javier (1);
Ouviña Arribas, Rubén (1); Rodrigo Escudero, Ana Belén (1)

(1) *Área Sanitaria de Vigo*

REHABILITACIÓN EN PACIENTE PEDIÁTRICA CON ENFERMEDAD DE HUNTINGTON: UN CASO CLÍNICO

Requena Sánchez, Karol (1); Camino Martínez, Lucía (1)

(1) *Área sanitaria de Pontevedra y O Salnés*

21:15

Cóctel de bienvenida

VIERNES 11/10/2024

09:00-09:30

NUTRACÉUTICOS COMO ALIADOS EN EL TRATAMIENTO DEL DOLOR NEUROPÁTICO. URIACH

Moderadora: Dra. Rocío Giadas Piñeiro. *Área Sanitaria de Lugo, A Mariña y Monforte de Lemos*

Dr. Manuel Novo Rigueiro. *Área Sanitaria de Vigo*

Coloquio.

09:30-10:00

CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DOLOR NEUROPÁTICO PERIFÉRICO, ACTUALIZACIÓN DE DATOS EVIDENCIA EN VIDA REAL (RWE). GRUNENTHAL

Moderadora: Dra. María Conde Ábalo. *Área Sanitaria de Santiago de Compostela y Barbanza*

Dra. Laura Vázquez Montes. *Área Sanitaria de Ourense*

Coloquio.

10:00-10:30

SIMPOSIUM MERZ. NUEVAS TENDENCIAS EN LA INFILTRACIÓN DE TOXINA BOTULÍNICA EN LA ESPASTICIDAD DE MIEMBRO SUPERIOR.

Moderadora: Dra. Rosa Martín Mourelle. *Área Sanitaria de A Coruña y Cee*

Dr. Jesús Figueroa Rodríguez. *Área Sanitaria de Santiago de Compostela y Barbanza*

Coloquio.

10:30-11:00

SIMPOSIUM ABBVIE. ABORDAJE EN LA INFILTRACIÓN CON TOXINA BOTULÍNICA DE UNA MANO ESPÁSTICA

Moderadora: Dra. María Yebra Martínez. *Área Sanitaria de Ourense, Verín y O Barco de Valdeorras*

Dr. Francisco Javier Juan García. *Área Sanitaria de Vigo*

Coloquio.

11:00-11:30

Pausa café

11:30-12:30

MESA REDONDA: SISTEMAS AUMENTATIVOS Y ALTERNATIVOS DE COMUNICACIÓN EN REHABILITACIÓN

Moderadora: Dra. Manuela Barrio Alonso. *Área Sanitaria de Vigo*

Protocolo de prescripción de SAAC. Una perspectiva de fuera de nuestra Comunidad Autónoma.

Dra. Inés López Hernando. *Hospital de Donosti*

Modelo de valoración para prescripción de SAAC en el Área Sanitaria de Vigo.

Dra. Azucena Jover Llopis. *Área Sanitaria de Vigo*

D^a Aida Lima Gómez. *Área Sanitaria de Vigo*

Coloquio.

VIERNES 11/10/2024

12:30-13:00

INAUGURACIÓN OFICIAL

13:00-14:00

APORTACIONES DESDE REHABILITACIÓN AL PACIENTE ONCOLÓGICO

Moderador: Dr. Miguel Alonso Bidegain. *Área Sanitaria de A Coruña y Cee*

Rehabilitación y ejercicio físico en los pacientes oncológicos actuales.

Dr. Rafael López López. *Área Sanitaria de Santiago de Compostela y Barbanza*

Implantación de los programas de prehabilitación en la práctica clínica. Evidencias actuales.

Dr. Juan No Sánchez. *Área Sanitaria de A Coruña y Cee*

Programa rehabilitación cardiooncológico (RECO)

Dra. Bibiana Villamayor Blanco. *Área Sanitaria de Santiago de Compostela y Barbanza*

Coloquio.

14:00-16:00

ALMUERZO

16:00-16:30

OSTEOINTEGRACIÓN CON EL SISTEMA KEEP WALKING EN EL PACIENTE AMPUTADO FEMORAL. REMECO

Moderador: Dr. Francisco Javier Juan García. *Área Sanitaria de Vigo*

Dr. Lluís Guirao Cano. *Hospital Universitario Mutua de Terrassa (Barcelona).*

16:30-17:30

MESA REDONDA INTELIGENCIA ARTIFICIAL

Moderador: Dr. Miguel Ángel López Vázquez. *Hospital POVISA, Vigo*

Necesidades no resueltas de los profesionales sanitarios en la era de la inteligencia artificial

Dr. Carlos Peña Gil. *Área Sanitaria de Santiago de Compostela y Barbanza*

Aplicación de la inteligencia artificial en la imagen médica

Dr. Roberto García Figueiras. *Área Sanitaria de Santiago de Compostela y Barbanza*

Historia clínica inteligente

D. Benigno Rosón Calvo. *Consellería de Sanidade de la Xunta de Galicia.*

Coloquio

17:30-18:00

Pausa café

VIERNES 11/10/2024

18:00-19:00

MESA REDONDA. ABORDANDO LA ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA (ELA): UN RETO DE PRESENTE Y FUTURO

Moderadora: Dra. Amparo Portero Vázquez. *Área Sanitaria de Lugo, A Mariña y Monforte de Lemos*

Vivir con ELA

D. Manuel Rodríguez Castro. *Vocal da Asociación Galega de Esclerose Lateral Amiotrófica (AGAELA)*

Avances en diagnóstico y tratamiento de la Esclerosis Lateral Amiotrófica

Dr. Julio Pardo Fernández. *Área Sanitaria de Santiago de Compostela y Barbanza*

Abordaje rehabilitador en la Esclerosis Lateral Amiotrófica

Dra. Ana María Antelo Pose. *Área Sanitaria de Santiago de Compostela y Barbanza*

Coloquio

19:00-19:30

CONFERENCIA MAGISTRAL

Medicina física y Rehabilitación vista a los 78 años de edad

Prof. Dr. Francisco Javier Jorge Barreiro.
Catedrático Emérito de Anatomía Humana por la Universidad de Santiago de Compostela. Ex jefe de servicio de Rehabilitación, C.H.U. de Santiago de Compostela

19:30-20:30

ASAMBLEA SOGARMEF

21:30

Cena de clausura y entrega de premios

Comunicaciones orales

EVALUACIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN DE EJERCICIO FÍSICO EN LOS SERVICIOS DE REUMATOLOGÍA Y REHABILITACIÓN EN GALICIA: ESTUDIO DESCRIPTIVO

Caparrós Calle, Miguel (1); Couto Lareo, Uxía (1); Formigo Couceiro, Jacobo (1); Graña Gil, Genaro (1)

(1) Área sanitaria de A Coruña y Cee

Objetivos

1. Realizar un análisis descriptivo del grado y modo de prescripción de actividad física.
2. Analizar las diferencias entre médicos rehabilitadores y reumatólogos.
3. Analizar la necesidad de realizar formaciones específicas para conocer y mejorar la prescripción de ejercicio terapéutico.

Material y métodos

Estudio observacional descriptivo mediante encuesta online de respuesta múltiple o respuesta corta a especialistas en reumatología y rehabilitación de Galicia. La duración del estudio fue del 19/03/2024 al 31/07/2024. Se realizó un análisis descriptivo de los resultados, así como se un análisis mediante SPSS de las diferencias significativas entre reumatólogos y médicos rehabilitadores.

Resultados

- 61,4% de los encuestados son reumatólogos. El área sanitaria de Coruña y Cee fue la más representada (30,3%). 70,8% de los encuestados tenían más de 10 años de experiencia.
- 96,6% de los especialistas realiza valoración de la necesidad de ejercicio físico. 82,6% lo realizan mediante anamnesis, habiendo diferencias significativas ($p=0,0015$) en reumatólogos (87,04% mediante anamnesis) y médicos rehabilitadores (67,65% mediante anamnesis).
- 62,9% conocen las recomendaciones de ejercicio de la OMS y 73% los ejercicios de la SermeF, habiendo diferencias significativas ($p<0,001$) entre reumatólogos (57,41%) y médicos rehabilitadores (100%).
- 98,9% receta ejercicio como parte de las terapias para el dolor, pero solo el 44,3% objetiva su cumplimiento, sin haber diferencias significativas entre rehabilitadores (44,12%) y reumatólogos (42,59%).
- 95,5% de los encuestados considera necesario realizar formaciones específicas en este campo.

Discusión y conclusiones

Casi la totalidad de los encuestados realiza valoración de la necesidad de ejercicio físico (principalmente mediante anamnesis) y prescriben ejercicio físico para el dolor y prevención de caídas, aunque menos de la mitad objetiva su cumplimiento.

Las recomendaciones de la OMS y ejercicios de la SERMEF son más conocidos entre médicos rehabilitadores que entre reumatólogos.

Casi todos consideran necesario realizar formaciones específicas en la prescripción de ejercicio físico.

UTILIDAD DE LA SONOELASTOGRAFÍA EN EL ESTUDIO DEL SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO: CARACTERIZACIÓN DEL MÚSCULO EN INDIVIDUOS SANOS. OBSERVACIONES PRELIMINARES

Ribeiro Pires Costa, Joel (1); García Hernández, Daniel (1); Javier Juan García, Francisco (1)

(1) Área sanitaria de Vigo

Objetivos

Caracterización sonoelastográfica (SE) del músculo bíceps braquial (BB) en individuos sanos, teniendo en consideración las variables: estado de contracción muscular, dominancia, sexo, edad e IMC.

Material y métodos

Estudio observacional cuantitativo de la velocidad en m/s de las ondas de cizallamiento generadas por el pulso acústico de la SE en el músculo BB. El estudio fue realizado empleando un protocolo clínico, el mismo equipo ecográfico y por el mismo médico (figura 1). Variables de estudio: edad, sexo, brazo dominante, estado de contracción muscular (contracción isométrica/ reposo) e IMC. Tamaño muestral 14 pacientes. Selección de muestras: muestreo consecutivo, no aleatorizado. Análisis estadístico: descriptivo para variables cualitativas y cuantitativas.

Resultados

71% mujeres, edad media 41.5 años (edad mínima 27, edad máxima 62). IMC medio 26. 86% diestros y 14% zurdos. La velocidad media (obtenida tras 3 mediciones calificadas como de buena calidad - figura 2) en el brazo dominante en estado de contracción isométrica fue de 6.4 m/s, el mismo brazo en reposo obtuvo una media de 1.9 m/s. En el brazo no dominante los valores medios obtenidos fueron de 6.7 m/s y 1.9 m/s, en contracción y reposo, respectivamente. Cuando analizamos los valores de velocidad media ponderando las variables: brazo dominante, edad, sexo e IMC no se encontraron diferencias significativas.

Discusión y conclusiones

El resultado de la velocidad de propagación de la onda de cizallamiento en el tejido a estudio refleja el estado de rigidez muscular. En nuestros resultados preliminares la velocidad media fue 3.5 veces superior en el músculo en contracción comparado con reposo, traduciendo un mayor estado de rigidez al aumentar el grado de contracción muscular.

OPTIMIZACIÓN DEL CUIDADO TEMPRANO EN NIÑOS CON ACONDROPLASIA: PROPUESTA DE UN PROTOCOLO DE ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO EN UNA CON- SULTA DE ATENCIÓN TEMPRANA

Basanta Fouz, Eva (1); Camino Martínez, Lucía (2); Peteiro Vidal, Carlos (1); Jorge Mora, María Teresa (1); Pazos Mohri, Alba (1); Requena Sánchez, Karol Estefanía (1)

(1) Área sanitaria de Pontevedra y O Salnés

Objetivos

Revisar los protocolos y guías nacionales e internacionales sobre la atención a los niños con acondroplasia en las primeras etapas de vida.

Proponer mejoras basadas en la evidencia y práctica clínica para optimizar el seguimiento de estos pacientes en la consulta de atención temprana.

Material y métodos

Se realizó una búsqueda y análisis bibliográfico sobre las guías clínicas internacionales y consensos de expertos sobre el seguimiento de pacientes con acondroplasia.

Resultados

A partir del análisis de los mismos, hemos identificado puntos claves a tener en cuenta durante el seguimiento de niños con acondroplasia, así como obstáculos que podríamos enfrentar al implementarlo en nuestro sistema de salud.

Dado que las principales alteraciones se presentan a nivel musculoesquelético, es importante reconocer que el desarrollo psicomotor de estos niños sigue un patrón diferente al de los niños sanos, lo que requiere el uso de escalas específicas. Además consideramos fundamental prevenir complicaciones esqueléticas secundarias.

Teniendo esto en cuenta, elaboramos una propuesta de protocolo para el seguimiento de niños con acondroplasia en la consulta de atención temprana en nuestra área sanitaria.

Conclusiones

Teniendo en cuenta que la acondroplasia es la forma más común de displasia esquelética consideramos que es fundamental comprender las particularidades del desarrollo psicomotor en estos niños y llevar a cabo un manejo temprano, ya que esto es clave para reducir las complicaciones a largo plazo. Por ello destacamos la importancia de estandarizar y actualizar los protocolos para asegurar una atención integral y continua, consiguiendo así una potencial mejora de la calidad de vida de los niños con acondroplasia mediante un seguimiento adecuado.

USO Y APLICACIÓN DEL PLASMA RICO EN PLAQUETAS EN LA PATOLOGÍA DE RODILLA

Villarroel Comesaña, Sara (1); Pérez Baptista, Ernesto (1); Santos Oubiña, Sofía (1); Vitonera Bravo, Carlos Andrés (1)

(1) Área Sanitaria de de Santiago de Compostela y Barbanza

Objetivos

- Evaluar la efectividad del PRP (plasma rico en plaquetas) en el tratamiento de pacientes con patología de rodilla.
- Comparar los resultados con los datos disponibles en la literatura.

Material y métodos

Se realizó un estudio en el que se analizaron los resultados de 50 pacientes tratados con inyección intraarticular de PRPs en pacientes con patología de rodilla.

Se realizó la técnica ecoguiada a aquellos pacientes que cumplían los siguientes criterios clínico-radiológicos:

1. > 18 años
2. antecedentes de dolor crónico (al menos 6 meses)
3. pruebas de imagen
4. exploración neurológica normal
5. Se realizaron 3 sesiones de PRPs intraarticulares ecoguiadas y, a posteriori, se realizaron revisiones periódicas hasta los 12 meses.

Resultados

Se valoraron, antes y después del procedimiento, los siguientes parámetros: el resultado clínicos, como balance articular y muscular; la escala EVA para la puntuación del dolor; la puntuación subjetiva del Comité Internacional de Documentación de la Rodilla (IKDC); y, las reacciones adversas.

Se obtuvo una reducción en el dolor y una mejora de la funcionalidad y la calidad de vida. Los efectos adversos registrados fueron leves y temporales.

Discusión

El tratamiento ha demostrado ser efectivo en la reducción el dolor según la escala EVA asociado a una mejora de la calidad de vida en el entorno laboral y deportivo. El tratamiento con PRPs mostró un buen perfil de seguridad, con efectos adversos leves y transitorios en una minoría de los pacientes.

Conclusiones

- La inyección intraarticular de PRP es un tratamiento viable para la artrosis de rodilla y tiene el potencial de producir un alivio sintomático, al menos, durante 12 meses.
- Es un tratamiento seguro, con escasos y leves efectos secundarios; pero el uso de múltiples inyecciones de PRP puede aumentar el riesgo de reacciones adversas.

Comunicaciones poster

DISECCIÓN VERTEBRAL TRAS MANIPULACIÓN CERVICAL

Rodrigo Escudero, Ana Belén (1); Barrio Alonso, Manuela (1); Rodríguez Rodríguez, Hugo (1)

(1) *Área Sanitaria de Vigo*

Objetivos

La manipulación cervical es una técnica habitual para tratar cervicalgias. La mayoría de las veces es inocua, pero puede producir complicaciones vasculares entre otras. El objetivo principal de este estudio fue valorar la seguridad de la manipulación cervical.

Material y métodos

Para ello, se diseñó un estudio observacional, longitudinal y retrospectivo. Se revisaron un total de 9 pacientes que habían presentado disecciones cervicocefálicas entre (2022-2024). Presentando únicamente un caso disección vertebral e infarto cerebeloso tras manipulación cervical. Se describió este caso y se realizó una revisión de las publicaciones que analizaran la atribución retrospectiva de la disección vertebral al antecedente de tratamiento manipulativo cervical.

Resultados

Mujer 51 años que tras manipulación cervical comenzó con un cuadro de mareo, hemiparesia y hemihipoestesia derecha (NIHSS 8/42). RM cerebral y ARM TSA: infarto bulbar medial + disección AV izquierda. AP: Fumadora 20cig/día, mRS 0. En tratamiento farmacológico y rehabilitador, a los 9 días de evolución fue dada de alta con mejoría paulatinamente de los síntomas focales neurológicos y en tratamiento rehabilitador ambulatorio actualmente.

Discusión

Las disecciones arteriales suponen aproximadamente el 2% de todos los ictus isquémicos. Dentro de la escasez de estudios, el riesgo de complicación vascular estimado está en torno a 1/400.000 manipulaciones (3:1 de disección vertebral sobre disección carotidea). La arteria vertebral se ve afectada ante movimientos combinados de rotación y extensión de gran velocidad y amplitud articular máxima sobrepasando el rango de recorrido fisiológico de movimiento. La fuerza del empuje manipulador y las posiciones en las que se realizan las maniobras manipulativas podrían ser mecanismos implicados en la etiología de las disecciones en una arteria susceptible y/o paciente con factores de riesgos/enfermedades.

Conclusiones

La manipulación cervical requiere un adecuado estudio y diagnóstico previo, una correcta indicación y realización por un profesional cualificado que identifique posibles pacientes susceptibles y posibles efectos secundarios de la técnica. Actualmente no existe la suficiente evidencia científica sobre la eficacia de las manipulaciones en la región cervical respecto a mejoras en calidad de vida, dolor y discapacidad. Existen numerosas alternativas terapéuticas que no implican un posible riesgo transcendental para el paciente como son las disecciones, causa más frecuentes de ictus en jóvenes.

LOS 8 BLOQUEOS DEL HOMBRO DOLOROSO

García Hernández, Daniel (1); Juan García, Francisco Javier (1); Ribeiro Pires Costa, Joel (1)

(1) *Área Sanitaria de Vigo*

Objetivos

Presentar una recopilación de los principales abordajes básicos y avanzados en intervencionismo de hombro para conseguir una correcta analgesia ante un hombro doloroso.

Material y métodos

Se realizó una búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos como “-Medline” y en libros específicos de las diferentes técnicas de abordaje de los principales nervios que inervan el hombro. Se adjuntan imágenes ecográficas de estos procedimientos y del trayecto que debe seguir la aguja, así como recomendaciones para cada uno de ellos.

Resultados

Se encontraron varios abordajes que se han descrito como seguros para conseguir una analgesia más completa en las omalgias refractarias a los tratamientos habituales.

Se encontraron dos diferentes bloqueos del nervio supraescapular en la escotadura supraescapular y en la escotadura espinoglenoidea; del nervio axilar, uno por vía anterior (abordaje de Fajardo) y otro lateral al cuadrilátero de Velpeau; y del nervio pectoral lateral, uno interfascial entre ambos músculos pectorales (PECS I y PECS II) y otro sobre su rama articular entre la clavícula y la apófisis coracoides. Además, se describe una técnica reciente como es el bloqueo capsular anterior con el que se consigue llegar a otros nervios secundarios que también aportan ramas a la articulación del hombro y cuyo abordaje independiente es más complicado por su difícil visualización ecográfica.

Discusión

Se verifica con este póster que hay numerosas técnicas descritas para abordar los principales nervios que inervan el hombro.

Conclusiones

Con el presente trabajo se intenta conseguir un acercamiento a la compleja inervación del hombro y de las posibilidades terapéuticas que existen si se conoce la anatomía. Se debe intentar dominar varias de las técnicas propuestas para conseguir un mejor resultado analgésico de una patología tan frecuente e incapacitante como es el hombro doloroso.

SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ SENSITIVO-MOTOR ASOCIADO CON ANTI-CUERPOS ANTI-DESCARBOXILASA DEL ÁCIDO GLUTÁMICO (ANTI-GAD)

Pazos Mohri, Alba (1); Camino Martínez, Lucía (1); Jorge Mora, María Teresa (1)

(1) *Área sanitaria de Pontevedra y O Salnés*

Introducción

Los anticuerpos anti-GAD (descarboxilasa del ácido glutámico) se asocian tradicionalmente con la diabetes mellitus tipo 1 (DM1), pero también han sido implicados en diversas enfermedades neurológicas, como el síndrome de la persona rígida, la ataxia cerebelosa, la encefalitis límbica y algunas formas de epilepsia. Aunque se han reportado casos de anticuerpos anti-GAD positivos en el síndrome de Miller Fisher, no se han documentado previamente en pacientes con síndrome de Guillain-Barré (SGB) de tipo sensitivo-motor.

Objetivo

Presentar el caso clínico de un paciente con diagnóstico de SGB sensitivo-motor, en el que se detectaron anticuerpos anti-GAD positivos en el estudio de autoinmunidad.

Caso clínico

Varón de 26 años, sin antecedentes médico-quirúrgicos de interés, que inicialmente presentó dolor en miembros superiores, seguido de una rápida progresión de la clínica, presentando tetraparesia flácida, afectación bulbar y disautonomía severa. En este contexto, se observaron niveles de glucemia en el límite superior de la normalidad y polidipsia, lo que motivó estudios adicionales que descartaron DM1. Se detectaron anticuerpos anti-GAD positivos, sin embargo, el resto de los marcadores típicos de DM1 resultaron negativos, lo que llevó a interpretar los anticuerpos anti-GAD como un hallazgo relacionado con su afección neurológica.

Conclusión

La detección de anticuerpos anti-GAD en un paciente con SGB sensitivo-motor es un hallazgo inusual, cuya relevancia clínica es incierta. Aunque los anticuerpos anti-GAD están bien documentados en otros trastornos neurológicos, no hay evidencia concluyente de que jueguen un papel directo en su patogenia. Se han planteado algunas hipótesis, podrían representar un epifenómeno de daño neuronal o simplemente un marcador de autoinmunidad. Sería de interés investigar si los niveles de anticuerpos anti-GAD se modifican con la actividad de la enfermedad o tras el tratamiento, lo que podría indicar su uso como marcador de respuesta terapéutica.

BURSITIS SUBACROMIO-SUBDELTOIDEA CÁLCICA COMO COMPLICACIÓN DE TENDINOPATÍA CALCIFICADA DE MANGUITO ROTADOR. EXPERIENCIA TERAPÉUTICA DE UN CASO CLÍNICO

Rodríguez Rodríguez, Hugo (1); Juan García, Francisco Javier (1); Ouviaña Arribas, Rubén (1); Rodrigo Escudero, Ana Belén (1)

(1) *Área Sanitaria de Vigo*

Introducción

La bursitis subacromio-subdeltoidea (BSASD) calcificada puede ser una complicación de la tendinopatía calcificada del manguito rotador (TCMR), afección caracterizada por el depósito cálcico. El tendón más frecuentemente afectado es el supraespinoso. La migración de las calcificaciones a estructuras adyacentes suele ocurrir en la fase reabsortiva, siendo la BSASD la localización más frecuente.

Caso clínico

Varón de 57 años con antecedente de omalgia derecha por TCRM diagnosticada y resuelta clínicamente de manera espontánea en 2019, que acude nuevamente por reagudización clínica. Se diagnostica mediante ecografía clínica de BSASD calcificada y se realiza un lavado-aspiración ecoguiado obteniéndose 7cc de contenido serocálcico y 4cc de calcio puro. El paciente refirió encontrarse asintomático desde la técnica y se consiguió una mejoría completa clínica y ecográfica, encontrándose un tendón de características normales sin líquido ni calcio en BSASD.

Discusión

Nuestro caso se ajusta a la literatura existente describiendo a la BSASD como la localización extratendinosa más frecuente de migración de las TCRM, definiendo así, a la bursitis cálcica como complicación de TCRM. Tras revisar la bibliografía se hace mención en varios artículos a la posibilidad de realizar un lavado-aspiración ecoguiado de la BSASD calcificada, pero únicamente en un par de casos se valora el resultado terapéutico. En ambos casos se obtiene un resultado satisfactorio con resolución de la patología. Nuestro caso clínico reseña los primeros resultados en la literatura revisada del tratamiento ecoguiado de lavado-aspiración en la BSASD calcificada espontánea como complicación de TCRM del tendón supraespinoso.

Conclusión

En pacientes con BSASD cálcica debemos tener presente el lavado-aspiración ecoguiado como posibilidad terapéutica. A pesar de que nuestra experiencia se limita a un caso, contribuye a la escasa literatura existente a asentar un amplio campo de estudio para poder confirmar la eficacia y seguridad de la técnica realizada en la BSASD calcificada.

REHABILITACIÓN EN PACIENTE PEDIÁTRICA CON ENFERMEDAD DE HUNTINGTON: UN CASO CLÍNICO

Requena Sánchez, Karol (1); Camino Martínez, Lucía (1)

(1) *Área sanitaria de Pontevedra y O Salnés*

Objetivos

Describir la enfermedad de Huntington juvenil, exponer un caso clínico actual y explicar su manejo desde un enfoque rehabilitador para establecer pautas de tratamiento integral con opciones terapéuticas que optimicen la función motora, cognitiva y emocional.

Material y métodos

Se presenta un caso clínico de enfermedad de Huntington juvenil, seguido de una revisión bibliográfica sobre las principales manifestaciones clínicas y los enfoques actuales para el manejo rehabilitador. El tratamiento recomendado se basa en un programa multidisciplinario que incluye diversas opciones terapéuticas, tales como fisioterapia para mejorar la estabilidad y coordinación, terapia ocupacional para promover la independencia funcional y psicoterapia para gestionar los trastornos emocionales y conductuales.

Discusión

La enfermedad de Huntington es un trastorno neurodegenerativo autosómico dominante causado por la expansión anormal de repeticiones de CAG en el gen HTT, que codifica la proteína huntingtina. Existe la enfermedad de Huntington juvenil, una variante que afecta, aproximadamente, al 4% de los casos de Enfermedad de Huntington, manifestándose antes de los 20 años. Es una forma rara y severa de la enfermedad, que se caracteriza por síntomas motores severos y una progresión más rápida que la forma adulta, lo que hace fundamental una intervención temprana y estructurada.

Conclusión

Desde la consulta de rehabilitación infantil, se recomienda conocer esta patología para la realización de un abordaje integral e interdisciplinar combinando distintas terapias de forma individualizada, ayudando a ralentizar la progresión de los síntomas, maximizar la funcionalidad e independencia del paciente y minimizar las posibles secuelas motoras, cognitivas y psicológicas.

INFORMACIÓN GENERAL

FECHA Y SEDE

10 y 11 de octubre de 2024

Hotel Monumento San Francisco

Campillo de San Francisco, 3
15705 Santiago de Compostela, A Coruña

INSCRIPCIONES

Socio SOGARMEF	200 €
No socio SOGARMEF	250 €
Residentes Socio SOGARMEF	Gratuita
Residente No Socio SOGARMEF	250 €

(importes con IVA incluido)

POLÍTICA DE CANCELACIÓN

Hasta el 14/06/24	Devolución del 100%
Hasta el 28/06/24	Devolución del 90%
Después del 28/06/24	Sin devolución

ALOJAMIENTO

HOTEL OFICIAL Y SEDE DE LA REUNIÓN

	Habitación Individual	Habitación Doble
Hotel Monumento San Francisco	165 €	187 €

(desayuno y 10% de IVA incluidos)

POLÍTICA DE CANCELACIÓN ALOJAMIENTOS

Hasta el 26/04/24	Devolución del 30%*
Después del 26/04/24	Sin devolución

** sobre el número de habitaciones inicialmente reservado*

Fecha límite de reservas de alojamiento

Se tramitarán inscripciones en la Secretaría Técnica hasta el **4 de octubre de 2024**. Con posterioridad a esa fecha la inscripción deberá formalizarse en la secretaría de la sede.

Las solicitudes de inscripción y reservas de alojamiento se podrán hacer únicamente ONLINE, a través de la web del congreso: congreso.sogarmef.org



COMUNICACIONES

La fecha límite de recepción de comunicaciones es **el lunes, 16 de septiembre de 2024 a las 23:59 h.**

Se puede consultar la normativa y realizar el envío de comunicaciones a través de la web del congreso: **congreso.sogarmef.org**

SECRETARÍA TÉCNICA



TRAMA SOLUTIONS

C/ Wenceslao Fernández Flórez 1 - 2o 15005
A Coruña- Tel. 981 902 113

secretaria@sogarmef.org

COLABORADORES

abbvie



AMGEN

Arthrex



cardiva

CLYCO
ortopedia

enovis



ferrer



IBSA

Caring Innovation



medi

meiji

Meiji Pharma Spain, S.A.



THERAPEUTICS



remeco

