

PROGRAMA





Comité organizador local

Presidente

Dr. Xoán Miguéns Vázquez

Vocales

Dra. Mª Jesús Álvarez Vázquez

Dra. Martina Fernandez Blanco

Dra. Irene Ferreiro Marzoa

Dra. Mª Cristina Laguna Mena

Dra. Alicia López Vázquez

Dra. Mª Jesús López Vila

Dr. Joel Iván Salazar Alfaro

Dra. Mónica Toth Fernández

Dra. María Yebra Martínez

Comité científico

Presidenta

Dra. María Yebra Martínez

Vocales

Dr. Miguel Alonso Bidegain

Dr. Jesús Figueroa Rodríguez

Dra. Teresa Jorge Mora

Dr. Francisco Javier Juan García

Dra. Alicia López Vázquez

Dra. Amparo Portero Vázquez



Viernes, 17 de noviembre

11:00h

Entrega de documentación

11:30h - 12:30h

MESA COMUNICACIONES

Modera: Dra. María Yebra Martínez Complexo Hospitalario Universitario de Ourense

COMUNICACIONES ORALES

Marcha nórdica en fase III de los programas de rehabilitación cardiaca

Vázquez Montes, Laura; Diaz Balboa, Estíbaliz; Villarroel Comesaña, Sara; Pérez Baptista, Ernesto; Peña Gil, Carlos; Figueroa Rodríguez, Jesús; Villamayor Blanco, Bibiana.

CENTRO DE TRABAJO: Complexo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela

Eficacia de la terapia de ondas de choque extracoróreas focales en la tendinopatia calcificada de hombro en función de diversos parámetros

Gomes Cabral Dos Santos Silva, Maria Inés; Ribeiro Pires Costa, Joel; Rodríguez Rodríguez, Hugo; García Hernández, Daniel; Rodrigo Escudero, Ana Belén.

Centro de trabajo: Complexo Hospitalario Universitario de Vigo

COMUNICACIONES PÓSTER

Rotura del tendón distal del bíceps braquial, criterios ecográficos. a propósito de un caso

García Hernández, Daniel; Novo Rigueiro, Manuel; Rodrigo Escudero, Ana Belén; Ribeiro Pires Costa, Joel; Rodríguez Rodríguez, Hugo; Gomes Cabral Dos Santos Silva, María Inés; García Macero, René Antonio.

CENTRO DE TRABAJO: Hospital do Meixoeiro, Vigo

Secuelas, ¿un paciente incómodo o un reto?

Pazos Mohri, Alba; Bascuas Rodríguez, Iria; Peteiro Vidal, Carlos. Centro de trabajo: Complexo Hospitalario Universitario de Pontevedra

Uso de toxina botulínica tipo A en espasmo hemifacial

Villarroel Comesaña, Sara; Laura Vázquez, Montes; Baptista Pérez, Ernesto; Figueroa Rodríguez, Jesús; Misa Agustiño, María José. Centro de trabajo: Complexo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela



Viernes, 17 de noviembre

COMUNICACIONES PÓSTER

Fascitis isquémica, a propósito de un caso en una adolescente a tratamiento con corsé ortopédico

Rodríguez Rodríguez, Hugo; Lourido Estévez, María Victoria; Rodrigo Escudero, Ana Belen; García Hernández, Daniel; Ribeiro Pires Costa, Joel; Gomes Cabral Dos Santos Silva, María Inés; Juan García, Francisco Javier.

Centro de trabajo: Hospital do Meixoeiro, Vigo

Tratamiento con toxina botulínica como prevención de la disrreflexia autonómica en la lesión medular: a propósito de un caso

Caparrós Calle, Miguel; Montoto Marqués, Antonio; Ferreiro Velasco, María Elena; Martín Mourelle, Rosa; Vázquez Fernández, Ricardo; Palencia Vidal, Ángela; Vega Gómez, Patricia.

Centro de trabajo: Complexo Hospitalario Universitario de A Coruña

12:30h - 13:00h

CONFERENCIA INAUGURAL. NOVEDADES EN EL TRATAMIENTO ANABÓLICO DE LA OSTEOPOROSIS

THERAMEX

Modera: Dr. Jesús Figueroa Rodríguez Complexo Hospitalario Universitario de Santiago

Ponente: Dr. Xoán Miguéns Vázquez

Complexo Hospitalario Universitario de Ourense

Coloquio

13:00h - 13:30h

APLICACIÓN DE NUEVAS TECNOLOGÍAS EN LA REHA-BILITACIÓN DE LAS REACCIONES POSTURALES PARA EL EQUILIBRIO

Ортоміс

Modera: Dra. Alicia López Vázquez

Complexo Hospitalario Universitario de Ourense

Ponente: **Dr. David Hernández Herrero** Hospital Universitario La Paz. Madrid

Coloquio



Viernes, 17 de noviembre

13:30h - 14:30h

EXPERIENCIA CLÍNICA DE UNA CONSULTA ENFOCADA AL DOLOR DE PACIENTES CON OBESIDAD

Novonordisk

Modera: Dra. Alicia López Vázquez

Complexo Hospitalario Universitario de Ourense

INTRODUCCIÓN: LOS TRES PILARES EN EL ABORDAJE DE LA OBESIDAD

Dr. Xoán Miguéns Vázguez

Complexo Hospitalario Universitario de Ourense

Dra. Alicia López Vázquez

Complexo Hospitalario Universitario de Ourense

CASO CLÍNICO 1: BASES DIETÉTICAS EN EL PACIENTE CON OBESIDAD

CASO CLÍNICO 2: PRESCRIPCIÓN DE EJERCICIO EN EL PACIENTE CON OBESIDAD

Dr. Xoán Miguéns Vázquez

Complexo Hospitalario Universitario de Ourense

CASO CLÍNICO 3: **TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO**CASO CLÍNICO 4: **IMPORTANCIA DEL SEGUIMIENTO**

Coloquio

14:30h - 15:30h

Almuerzo Cóctel



Viernes, 17 de noviembre

15:30h - 16:30h

TALLER DNP: CASOS DE CONTROVERSIA Y TRATA-MIENTO REPETIDO CON PARCHE DE CAPSAICINA

GRUNENTHAL

Modera: Dra María Eugenia Díaz Recarey Hospital Universitario Lucus Augusti. Lugo

REVISIÓN DE EFECTO DE ANESTÉSICOS LOCALES SOBRE RECEPTOR TRPV1

Dra María Eugenia Díaz Recarey Hospital Universitario Lucus Augusti. Lugo

APLICACIÓN DE PARCHE DE CAPSAICINA EN PACIENTE CON DNP POST MASTECTOMÍA

Dra Bibiana Villamayor Blanco Complexo Hospitalario Universitario de Santiago

DOLOR RADICULAR REFRACTARIO EN PACIENTE CON LE-SIÓN MEDULAR

Dra Lucía Rodriguez Sánchez Complexo Hospitalario Universitario de Vigo

16:30h - 17:00h

SIMPOSIUM: ABORDAJE DE LA OSTEOPOROSIS DESDE UNA UNIDAD DE FLS

AMGEN / UCB

Presenta: Dr. Xoán Miguéns Vázquez

Complexo Hospitalario Universitario de Ourense

Ponente: **Dr. Victor E. Quevedo** *Hospital de Monforte Lugo*

17:00h - 17:30h

Pausa - Café



Viernes, 17 de noviembre

17:30h - 18:30h

MESA REDONDA: ABORDAJE DEL PACIENTE CON PARÁLISIS CEREBRAL EN LA TRANSICIÓN A LA EDAD ADULTA

IPSEN

INTRODUCCIÓN Y GESTIÓN DE LA CONSULTA DE TRANSICIÓN

Dra, María Yebra Martínez

Complexo Hospitalario Universitario de Ourense

CONSIDERACIONES A TENER EN CUENTA EN LA TRANSI-CIÓN A LA CONSULTA DE ADULTOS

Dra. Silvia Seoane Rodríguez

Complexo Hospitalario Universitario de A Coruña

EXPERIENCIA REAL EN UNA CONSULTA DE TRANSICIÓN: LEC-CIONES APRENDIDAS TRAS UN AÑO EN MARCHA

Dra. Ana Melián Suarez y Dr. Antonio Ramos Ropero

Complejo Hospitalario Universitario Insular - Materno Infantil de Canarias

Coloquio

18:30h - 19:00h

Inauguración oficial

19:00h - 19:30h

CONFERENCIA MAGISTRAL. Estudio ISARC: perspectivas de futuro ante la sarcopenia

Presenta: Dra. María Jesús Álvarez Vázquez Complexo Hospitalario Universitario de Ourense

Ponente: Dr. Miguel Ángel López Vázquez

Hospital POVISA. Vigo

19:30h

Asamblea SOGARMEF

21:30h

Cena



Sábado, 18 de noviembre

09:00h - 10:00h

PRESENTACIÓN PROYECTOS BECAS MERZ THERA-PEUTICS 2023

Modera: Dra. María Yebra Martínez
Complexo Hospitalario Universitario de Ourense

Efectividad del tratamiento combinado de IncobotulinumtoxinA y estimulación eléctrica funcional en el hombro doloroso espástico crónico a nivel de función, actividad y participación basada en la Clasificación Internacional de Función, Discapacidad y Salud (ICF)

Dra. Mª Eugenia Díaz Recarey, Hospital Universitario Lucus Augusti.

Comparativa de efectividad de infiltración ecoguiada y no ecoguiada de toxina botulínica como tratamiento de la parálisis facial periférica a nivel de funcionalidad y calidad de vida

Dra. Rocío Giadás Piñeiro, Hospital Universitario Lucus Augusti.

Tratamiento con toxina botulínica tipo A de la distonía de pie y dolor asociado en pacientes con enfermedad de parkinson

Dra. Ángela Palencia Vidal, Complexo Hospitalario Universitario de A Coruña.

Tratamiento combinado de toxina botulínica y ondas de choque extracorpóreas en espasticidad: una propuesta de ensayo clínico

Dr. Miguel Caparrós Calle, Complexo Hospitalario Universitario de A Coruña.

Uso sinérgico de toxina botulínica tipo A y ondas de presión radiales en pie equino espástico crónico: protocolo rebosw

Dra. Sara Villaroel Comesaña, Complexo Hospitalario Universitario de Santiago.

Satisfacción percibida ante pauta de administración de toxina botulínica tipo A mediante guía ultrasónica en intervalos flexibles adaptados a las necesidades de los pacientes con espasticidad focal compleja multipatrón del miembro inferior tras ictus

Dr. Xoán Miguéns Váquez, Complexo Hospitalario Universitario de Ourense.



Sábado, 18 de noviembre

10:00h - 11:00h

MESA REDONDA: PRESENTE Y FUTURO DE LA DISTROFIA MUSCULAR DE DUCHENNE

ROCHE

Modera: **Dra. Amparo Portero Vázquez** *Hospital Universitario Lucus Augusti. Lugo*

VALORACIÓN CLÍNICA LA DISTROFIA MUSCULAR DE DU-CHENNE

Dra, María Yebra Martínez

Complexo Hospitalario Universitario de Ourense

ACTUALIDAD Y PERSPECTIVAS DE FUTURO DE LA DISTRO-FIA MUSCULAR DE DUCHENNE

Dr. Xoán Miguéns Vázquez

Complexo Hospitalario Universitario de Ourense

Coloquio

11:00h - 12:00h

MESA REDONDA: MEJORANDO LOS SÍNTOMAS Y CONSECUENCIAS DE LA ESPASTICIDAD

MERZ

ABORDAJE DEL PACIENTE CON ESPASTICIDAD INDEPENDIENTEMENTE DE LA ETIOLOGÍA

Dra. Teresa Jorge Mora

Complejo Hospitalario de Pontevedra

¿PODEMOS MEJORAR LOS SÍNTOMAS Y SU IMPACTO NEGA-TIVO EN LOS PACIENTES CON ESPASTICIDAD?

Dra. Ana Antelo Pose

Complejo Hospitalario Universitario de Santiago

Coloquio

12:00h -12:30h

Pausa - Café



Sábado, 18 de noviembre

12:30h - 13:00h MECANISMOS FISIOPATOLÓGICOS DEL DOLOR EN LA

ENDOMETRIOSIS

PRESENTACIÓN DEL DOCUMENTO PAUTAS DE ACTUA-CIÓN Y SEGUIMIENTO - ENDOMETRIOSIS

VIATRIS

Modera: Dra. Rocío del Carmen Gómez Fernández Complexo Hospitalario Universitario de Ourense

Ponente: Dr. Xoán Miguéns Vázquez

Complexo Hospitalario Universitario de Ourense

13:00h - 13:45h CONFERENCIA MAGISTRAL. ROL DE MÚSCULO EN LA SENSIBILIZACIÓN CENTRAL

Presenta: Dr. Xoán Miguéns Vázquez

Complexo Hospitalario Universitario de Ourense

Prof. Carlos Goicoechea García

Universidad Rey Juan Carlos de Madrid.

13:45h Clausura y entrega de premios

14:00h Almuerzo / Cóctel de despedida



COMUNICACIONES

COMUNICACIONES ORALES

MARCHA NÓRDICA EN FASE III DE LOS PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN CARDIACA

Vázquez Montes, Laura; Diaz Balboa, Estíbaliz; Villarroel Comesaña, Sara; Pérez Baptista, Ernesto; Peña Gil, Carlos; Figueroa Rodríguez, Jesús; Villamayor Blanco, Bibiana. Centro de Trabajo: Complexo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela

OBJETIVO

Evaluar la implementación de un programa de marcha nórdica en fase III de un programa de rehabilitación cardíaca (PRC).

Los PRC son clave para mejorar la calidad de vida y reducir la morbimortalidad en pacientes con cardiopatía isquémica y cáncer de mama. La marcha nórdica ha demostrado beneficios en la salud cardiovascular y bienestar.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio prospectivo. Se incluyeron 14 pacientes con cardiopatía isquémica (28,6%) y cáncer de mama (71,4%) que completaron un PRC en nuestro Hospital. Se realizó 1 vez por semana, durante 60 minutos, 3 meses. Intensidad moderada, adaptada a sus capacidades individuales y con un profesional cualificado. Se administró encuesta de satisfacción.

RESULTADOS

La adherencia fue del 66%. Media en escala de Borg 3,6 (moderado). La encuesta de satisfacción reveló una valoración positiva de la organización (10/10 en 93%), lugar de realización (10/10 en 50%), adquisición de técnicas y conocimientos (10/10 en 78,6%), satisfacción con el profesional responsable (10/10 en 93%) y satisfacción global con la actividad (10/10 en 71,4%). La mayoría de los participantes (93%) experimentaron la sensación de practicar un ejercicio físico más completo que la marcha convencional y el 100% reportaron mejor tolerancia a los desniveles y menor pesadez de extremidades.

DISCUSIÓN

La fase III de los PRC comienza cuando finaliza el programa de entrenamiento hospitalario. Es importante que los pacientes continúen su práctica de ejercicio fuera del ámbito hospitalario y que les aportemos herramientas que lo faciliten.

La marcha nórdica, una modalidad de ejercicio de bajo impacto, que se desarrolla en exteriores, ha demostrado beneficios en salud cardiovascular y bienestar.

CONCLUSIONES

La implementación de un programa de marcha nórdica en un PRC muestra alta satisfacción entre los participantes y mejor tolerancia al ejercicio.

La marcha nórdica es una modalidad de ejercicio eficaz y segura en fase III de los PRC.



COMUNICACIONES

EFICACIA DE LA TERAPIA DE ONDAS DE CHOQUE EXTRACORÓREAS FOCALES EN LA TENDINOPATIA CALCIFICADA DE HOMBRO EN FUNCIÓN DE DIVERSOS PARÁMETROS

Gomes Cabral Dos Santos Silva, Maria Inés; Ribeiro Pires Costa, Joel; Rodríguez Rodríguez, Hugo; García Hernández, Daniel; Rodrigo Escudero, Ana Belén.

Centro de trabajo: Complexo Hospitalario Universitario de Vigo

OBJETIVOS

Investigar de qué factores depende la eficacia terapéutica de las ondas de choque extracorpóreas focales en la tendinopatía calcificada de hombro.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio analítico prospectivo, realizado en el Servicio de Rehabilitación del CHUVI, entre agosto y septiembre de 2023. Cada hombro recibió 3 sesiones de OCE focales (Duolith®Storz Medical) a 1500 impulsos, 0.20 mJ/mm², F 5 Hz, separadas por 7 días. Se compararon las variables antes de la aplicación de la 1ª sesión de OCE y trascurridas 4 semanas de la 3ª sesión.

RESULTADOS

Se incluyeron 31 pacientes. Hubo una reducción significativa del EVA de dolor (T Student -6.06, p<0.01) y del tamaño de las calcificaciones (T Student -4.786, p<0.01). Las calcificaciones tipo I (Gartner) disminuyeron de 43,9% a 24,3% (McNemar 5,121, p=0.02). Aumentó el porcentaje de pacientes con calcificaciones <10mm (McNemar 15.36, p<0.01). Al final, desaparecieron 4.9% de las calcificaciones (McNemar 35.370, p<0.01). Existe correlación débil entre el EVA de dolor y el tamaño de la calcificación (r de Pearson=0.50).

DISCUSIÓN

Tras las OCE, hubo una reducción significativa en relación al dolor presentado. Aunque las calcificaciones no hayan desaparecido del todo, el dolor está sobretodo relacionado con la presión en el tejido, que se alivia por el efecto antiinflamatorio y descompresor inducido por las OCE. Las calcificaciones que desaparecieron totalmente (4.9%) eran tipo II (<5mm). El hecho de que hubiera un porcentaje pequeño de calcificaciones que desaparecieron totalmente puede estar relacionado con la predominancia de calcificaciones tipo I (43,9%), al principio del estudio. El resultado de la terapia, en la literatura, es superior para las calcificaciones que son tipo II y III al inicio del tratamiento.

CONCLUSIONES

Las OCE son un tratamiento no invasivo, eficaz para reducir el dolor crónico asociado a la tendinopatía calcificada sintomática, siendo más efectivas en calcificaciones tipos II y III, <10mm.



COMUNICACIONES

COMUNICACIONES PÓSTER

ROTURA DEL TENDÓN DISTAL DEL BÍCEPS BRAQUIAL, CRITERIOS ECOGRÁFI-COS. A PROPÓSITO DE UN CASO

García Hernández, Daniel; Novo Rigueiro, Manuel; Rodrigo Escudero, Ana Belén; Ribeiro Pires Costa, Joel; Rodríguez Rodríguez, Hugo; Gomes Cabral Dos Santos Silva, María Inés; García Macero, René Antonio.

CENTRO DE TRABAJO: Hospital do Meixoeiro, Vigo

OBJETIVO

Describir la apariencia ecográfica de las roturas del tendón distal del bíceps braquial (DBBT).

INTRODUCCIÓN

Mayor frecuencia en varones (40-50 años) activos laboralmente, incidencia 1,2-2,5/100.000 hab/año. Se produce tras la contracción excéntrica del bíceps braquial con antebrazo en flexión y supinación o tras tareas repetitivas con codo en flexión, causando degeneración tendinosa progresiva hasta la rotura tendinosa. Se ha demostrado fiabilidad de la ecografía en el diagnóstico de las lesiones del DBBT, siguiendo los siguientes criterios: Alteraciones morfológicas (engrosamiento, adelgazamiento, discontinuidad, alteraciones a lo largo de todo el tendón al observarse en vista axial y longitudinal); Alteraciones estructurales (hiperecogenicidad, hipoecogenicidad y defectos intratendinosos); Derrame alrededor del DBBT; Artefacto de refracción profundo al muñón tendinoso (sugiere desgarro completo); Ausencia movimiento tendinoso con maniobras dinámicas.

MATERIAL Y MÉTODOS

Varón, 54 años, acude a Rehabilitación tras 6 meses del episodio lesivo, por dolor intenso en fosa antecubital derecha irradiado al brazo y antebrazo. A la exploración dudosa deformidad del vientre muscular, balance muscular conservando.

ECOGRAFÍA

Ausencia continuidad del tendón distal del bíceps braquial, muñón retraído proximalmente a 5-6 cm de su inserción en tuberosidad radial. Lesión parcial lacerto fibroso.

RESULTADOS

Se opta por opción quirúrgica, pudiéndose realizar por 2 vías de abordaje: anterior y doble, obteniéndose con ambas, adecuados resultados funcionales y tasa de complicaciones baja.

DISCUSIÓN

El tratamiento de elección en el paciente joven y activo es la reinserción anatómica, siendo posible el tratamiento conservador, quedando limitada la supinación y flexión del antebrazo. Conclusión: La ultrasonografía confirma precozmente la rotura tendinosa, sin necesidad de otros estudios, minimizando tiempos de espera quirúrgicos y



COMUNICACIONES

mejorando los resultados terapéuticos. Se recomienda reparación quirúrgica durante la fase aguda en pacientes activos, para evitar pérdida de fuerza muscular de flexión y conservar supinación, reservando el tratamiento conservador para pacientes ancianos con comorbilidades o roturas parciales.

SECUELAS, ¿UN PACIENTE INCÓMODO O UN RETO?

Pazos Mohri, Alba; Bascuas Rodríguez, Iria; Peteiro Vidal, Carlos. Centro de Trabajo: Complexo Hospitalario Universitario de Pontevedra

OBJETIVO

Revisión de caso clínico y optimización del tratamiento de secuelas crónicas de fractura operada de calcáneo izquierdo de evolución tórpida.

MATERIAL Y MÉTODOS

Presentación de caso clínico de varón de 55 años, con fractura de calcáneo izquierdo en 2020, accidente laboral operado en Mutua con osteosíntesis con placa lateral y dado de alta con incapacidad permanente y secuelas de dolor crónico, déficit de movilidad y consolidación incompleta de la fractura.

Tras consulta y exploración, en 2023, se observa déficit de balance articular junto con dolor intenso a la movilización de articulación subastragalina, así como zona cutánea de alodinia en cara anterior y lateral de tobillo, cara lateral de pie y mitad externa de la planta del pie.

Se presenta el tratamiento multimodal combinado realizado, del dolor nociceptivo con 3 infiltraciones corticoanestésicas subastragalinas abordando vía anterior y posterior; y del dolor neuropático con parches de capsaicina al 8%.

RESULTADOS

Mejoría del dolor nociceptivo (EVA inicial 8/10 con picos 10/10 y post infiltración 1/10 en reposo y 6/10 en carga) y del dolor neuropático (disminución de 50% de la alodinia tras parche de capsaicina 8%). Duración del efecto: infiltraciones 2-3 meses, parche 5 meses.

DISCUSIÓN

Es importante la exploración física y valoración cuidadosa de las secuelas de fracturas, los múltiples factores que pueden influir en el dolor hacen que el planteamiento del tratamiento deba ser muy individualizado.

Además, se plantea el problema de cómo conseguir un efecto duradero de los tratamientos y evitar tener que realizar procedimientos crónicos intraarticulares con corticoides.

CONCLUSIONES

Las secuelas de procesos traumáticos con mala evolución son un reto en nuestras consultas, entendiendo la imposibilidad de la curación de estos pacientes, no debemos descartar los procedimientos que pueden mejorar su calidad de vida.



COMUNICACIONES

USO DE TOXINA BOTULÍNICA TIPO A EN ESPASMO HEMIFACIAL

Villarroel Comesaña, Sara; Laura Vázquez, Montes; Baptista Pérez, Ernesto; Figueroa Rodríguez, Jesús; Misa Agustiño, María José.

Centro de trabajo: Complexo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela

OBJETIVOS

Evaluar los resultados terapéuticos de la aplicación de toxina botulínica en pacientes con espasmo hemifacial en una consulta de Rehabilitación.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se determinaron variables temporales, como son la latencia, duración del efecto máximo y la desaparición del efecto terapéutico de la toxina botulínica a 7 pacientes en espasmo hemifacial. Se realizó la evaluación del deterioro funcional, la gravedad de los espasmos, su frecuencia y los efectos adversos. Las inyecciones se realizaron subcutáneamente y los músculos infiltrados fueron: orbicular (pretarsal o preseptal), musculatura peribucal y platisma. La dosis se calculó en función de la localización del espasmo y la severidad del mismo.

RESULTADOS

En nuestros resultados, el sexo predominante es el femenino y el lado, izquierdo. No se registraron casos con lesión bilateral. La principal causa desencadenante fue la parálisis facial periférica. La mediana de la dosis de toxina se incrementó notablemente, siendo más significativo desde inicio hasta los 2 años. Tras una media de 15 meses hubo que infiltrar otros músculos, como el cigomático. El nivel de gravedad y frecuencia de los espasmos disminuyeron a los 12-15 meses. El efecto adverso más común fue la ptosis.

CONCLUSIÓN

Podemos sugerir que la toxina botulínica es un tratamiento eficaz y seguro en dicha patología debido a los favorables resultados obtenidos en cuanto a las variables temporales, la mejoría del deterioro funcional, y los escasos efectos adversos registrados, y en base a los estudios revisados.

DISCUSIÓN

El espasmo hemifacial es una enfermedad de baja prevalencia, por lo que resulta fundamental un diagnóstico adecuado que se continúe de un tratamiento farmacológico efectivo como es la toxina botulínica tipo A, que resulta una opción terapéutica ideal para esta patología.

Para su aplicación se requiere de un amplio conocimiento de la anatomía y una adecuada dosificación y aplicación de la toxina botulínica.



COMUNICACIONES

FASCITIS ISQUÉMICA, A PROPÓSITO DE UN CASO EN UNA ADOLESCENTE A TRATAMIENTO CON CORSÉ ORTOPÉDICO

Rodríguez Rodríguez, Hugo; Lourido Estévez, María Victoria; Rodrigo Escudero, Ana Belen; García Hernández, Daniel; Ribeiro Pires Costa, Joel; Gomes Cabral Dos Santos Silva, María Inés; Juan García, Francisco Javier.

CENTRO DE TRABAJO: Hospital do Meixoeiro, Vigo

INTRODUCCIÓN

La fascitis isquémica es una rara proliferación benigna pseudosarcomatosa de fibroblastos atípicos que involucra predominantemente a tejidos blandos ubicados sobre prominencias óseas. La patogenia de esta lesión se cree que está relacionada con la isquemia inducida por la presión mecánica sobre las estructuras de los tejidos blandos. Esta afección se ha descrito en la literatura principalmente pero no exclusivamente en pacientes ancianos e inmovilizados.

CASO CLÍNICO

Presentamos el caso clínico de una paciente de 15 años y 3 meses con una escoliosis a tratamiento con corsé de Cheneau desde los 12 años y 8 meses en la que se detecta un bultoma de partes blandas a nivel dorsal del 9° y 10° arco costal derecho, no doloroso, móvil y bien delimitado. La ecografía arrojó el resultado de una masa compatible con fibrolipoma. La resonancia magnética nuclear reseñó resultados compatibles con lesiones principalmente de estirpe fibrosa. La biopsia con aguja gruesa concluyó que la lesión se puede corresponder a un cuadro reactivo tipo fascitis isquémica que se confirmó posteriormente con el análisis anatomopatológico tras la exéresis de la tumoración de partes blandas.

DISCUSIÓN

Atendiendo a la literatura donde se han descrito dos casos de fascitis isquémica asociada a tratamiento ortopédico y a la correlación de la placa de presión del corsé necesaria para impedir la progresión de la escoliosis con la zona de la lesión se puede asumir, aunque no afirmar, que la etiopatogenia de la afección sea debida a dicha presión ejercida sobre los tejidos subcutáneos profundos situados precisamente debajo de la placa de presión del corsé de Cheneau.

CONCLUSIÓN

En pacientes a tratamiento ortopédico por deformidades del raquis en los que se descubra un bultoma debemos tener presente el diagnóstico diferencial de fascitis isquémica debido a las fuerzas de compresión y comenzar los estudios pertinentes.



COMUNICACIONES

TRATAMIENTO CON TOXINA BOTULÍNICA COMO PREVENCIÓN DE LA DIS-RREFLEXIA AUTONÓMICA EN LA LESIÓN MEDULAR: A PROPÓSITO DE UN CASO

Caparrós Calle, Miguel; Montoto Marqués, Antonio; Ferreiro Velasco, María Elena; Martín Mourelle, Rosa; Vázquez Fernández, Ricardo; Palencia Vidal, Ángela; Vega Gómez, Patricia. Centro de Trabajo: Complexo Hospitalario Universitario de A Coruña

INTRODUCCIÓN

La disrreflexia autonómica es un síndrome agudo que ocurre en pacientes con lesión medular, con potenciales complicaciones graves, producido por una descarga simpática excesiva e incontralada. Cursa con hipertensión arterial, que puede ser muy elevada, y síntomas como cefalea y sudoración. El origen más frecuente es la distensión vesical. La toxina botulínica es una opción terapeútica para para el manejo de la vejiga neurógena en estos pacientes, y algunos estudios sugieren que podría servir como prevención de la disrreflexia autonómica en los mismos.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Paciente de 56 años con lesión medular completa nivel NRL C7, con vejiga neurógena secundaria que manejaba mediante cateterismos intermitentes y agonistas B-adrenérgicos. Presentaba frecuentes crisis de disrreflexia autonómica asociadas.

En urodinamia de control se objetivó acomodación vesical disminuida, hiperactividad del detrusor y disinergia vesicoesfinteriana. Se realiza inyección con 200 ui de toxina botulínica intradetrusor, presentando al mes mejoría de la sintomatología, refiriendo el paciente disminución importante en el número de crisis de disrreflexia y en los síntomas de incotinencia de urgencia. Se vuelve a realizar infiltración con 300 ui de toxina botulínica a los 2 años. Se repite urodinamia a los 4 años, que muestra hiperactividad neurogénica del detrusor con disinergia vesicoesfinteriana, aunque con mayor capacidad vesical. Se mantuvo sin crisis de disrreflexia desde el segundo procedimiento y con mínimos síntomas de incontinencia de urgencia.

CONCLUSIÓN

La disrreflexia autonómica se ha relacionado con una serie de complicaciones sistémicas, como enfermedades cardiovasculares, inmunodepresión y alteraciones cognitivas. La infiltración con toxina botulínica, usada como segunda opción terapeútica en la vejiga neurógena, podría ser una opción para disminuir la intensidad y frecuencia de este síndrome. Presentamos un caso de disrreflexia autonómica que evolución favorablemente tras la administración de toxina botulínica intradetrusor.

Serían necesarios ensayos clínicos prospectivos para analizar la eficacia y seguridad de la toxina botulínica para este propósito.



INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR Y FECHAS DE CELEBRACIÓN

SEDE:

Paraninfo del IES Otero Pedraio

Rúa Padre Feijóo, 14. Ourense Telf. 988 22 02 47

FECHAS:

17 y 18 de noviembre de 2023

ORGANIZA



SECRETARÍA TÉCNICA



c/ Wenceslao Fernández Florez, 1 – 2° 15005 A Coruña

Tfno: 981 120 313

e-mail:

noaformoso@tramasolutions.com secretaria@sogarmef.org



CUOTAS DE INSCRIPCIÓN

| Residentes socios SOGARMEF | cuota gratuita | | |
|----------------------------|----------------|--|--|
| Socios SOGARMEF | 100 € | | |
| No socios SOGARMEF | 250 € | | |

POLÍTICA DE CANCELACIONES

| Hasta el 22/09/23 | Devolución del 100% |
|----------------------|---------------------|
| Hasta el 05/10/23 | Devolución del 90% |
| Después del 05/10/23 | Sin devolución |

Las solicitudes de inscripción se podrán hacer únicamente ONLINE, a través de la web de la sociedad:

www.sogarmef.org



ALOJAMIENTO

Hotel Barceló Ourense

| Habitación Individual | 95 € |
|---|------|
| Habitación Doble (desayuno y 10% de IVA incluídos) | 110€ |

Política de cancelación alojamientos

| Hasta el 16/08/23 | Devolución del 30% |
|----------------------|--------------------|
| Hasta el 16/10/23 | Devolución del 15% |
| Hasta del 30/10/23 | Devolución del 5% |
| Después del 30/10/23 | Sin devolución |

Fecha límite de reservas de alojamiento:

Se tramitarán reservas de alojamiento en la Secretaría Técnica hasta el 10 de noviembre de 2023. A partir de esa fecha consultar disponibilidad con la secretaría técnica (susanavarela@tramasolutions.com).

Las reservas de alojamiento se podrán hacer únicamente ONLINE, a través de la web de la sociedad:

www.sogarmef.org



COMUNICACIONES

Fecha límite envío de abstracts (Comunicaciones congreso y premio póster Ipsen):

viernes, 27 de octubre de 2023

Fecha limite envío de proyectos de investigación becas MERZ 23:

viernes, 3 de noviembre

Puede consultar la normativa y enviar sus trabajos a través de la web www.sogarmef.org

ACREDITACIÓN

Solicitada acreditación del curso de formación a la Comisión de Formación Continuada del Servicio Galego de Saúde.



PATROCINADORES



















































NOTAS



NOTAS



NOTAS

#SOGARMEF23

XXXIX Jornadas de la **SOGARMEF**

Sociedad Gallega de Rehabilitación y Medicina Física

www.sogarmef.org