

RESUMEN COMUNICACIÓN/POSTER

AUTORES

Vicente-Mampel J¹, Blanco-Gimenez P¹, Baraja-Vegas L¹, Jaenada Carrilero E¹, Gargallo P¹, Bautista I¹, De Bernardo Tejedor N¹, Alarcón Jimenez J¹ y Barrios C²

¹ Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. Departamento de Fisioterapia. Universidad Católica de Valencia.

² Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. Departamento de Medicina y Cirugía. Universidad Católica de Valencia

TÍTULO

Efecto de un protocolo de ejercicio de CORE en la percepción del dolor lumbar crónico. Ensayo Clínico Aleatorizado.

INTRODUCCIÓN

El curso del dolor espinal crónico se caracteriza por un dolor persistente con discordancia entre las anomalías estructurales y la experiencia dolorosa (1). Cabe resaltar que el tratamiento del dolor de columna es difícil, y muchas intervenciones establecidas tienen una eficacia limitada. El dolor crónico espinal incluye una gran variedad de etiquetas diagnósticas (2) con una gran heterogeneidad mostrada por este tipo de pacientes (3). Existen resultados prometedores de los ejercicios enfocados en el control motor y la estabilización espinal en pacientes diagnosticados con dolor lumbar crónico en cuanto a reducción del dolor y disminución de la discapacidad (4,5). Una aproximación gradual del ejercicio con una adecuada aplicación de la carga reduce la información nociceptiva periférica, reacondicionando capacidades musculares de carga subóptimas (6). Para evaluar los efectos que producen los tratamientos se recomienda utilizar parámetros subjetivos y objetivos de evaluación (7).

OBJETIVOS

Analizar el efecto de un protocolo de ejercicio de CORE sobre la percepción subjetiva del dolor y de la algometría obtenidas en pacientes diagnosticados de DLC.

METODOLOGÍA

Se realizó un ensayo clínico aleatorizado a doble ciego, controlado. Se diseñó una intervención donde se realizó un programa de ejercicio enfocado en la estabilización del centro lumbopélvico. Se programaron dos sesiones por semana, durante un plazo de 12 semanas, con un total de 24 sesiones. Los ejercicios se realizaron de 1 a 3 series, entre 8 y 15 repeticiones y las contracciones isométricas de entre 5s y 10s. Los descansos entre

series fueron de 30 segundos, mientras que entre ejercicios fueron de 2-3 minutos (8). Las variables utilizadas para evaluar el dolor fueron la Escala Visual Analógica (α Conbrach= 0.97) (9).y la algometría (α Conbrach 0,9 y 0,95) (10). (Id: UCV/2019-2020/138).

RESULTADOS

Un total de 61 sujetos (Edad= 43.37 ± 15.10 ; peso= 69.24 ± 13.38 ; talla= 1.70 ± 0.10 e IMC= 23.76 ± 2.90). El ANOVA de medias repetidas mostró diferencias estadísticamente significativas ($F [3- 141] = 3.037$, $p = 0.031$, $\eta^2 p = 0.061$) en los valores obtenidos de la EVA en cada medición además de mostrarse una reducción de la hiperalgesia medido a través de los umbrales dolorosos a la presión PPTs ($F [3- 141] = 146,83^a$, $p = 0.001$, $\eta^2 p = 0.758$). Se observó una asociación negativa entre la EVA y los Umbrales PPTs solo a nivel basal ($r = -0.29$; $p = 0,048$) no existiendo relación entre variables en el resto variables analizadas.

CONCLUSIONES

El programa aplicado de ejercicio CORE disminuyó el dolor y aumentó los umbrales dolorosos a la presión en pacientes con DLC, sin embargo, no existió relación entre la EVA (variable subjetiva) y el PPTs (variable objetiva).

BIBLIOGRAFÍA

1. Othman R, Dassanayake S, Jayakaran P, Tumilty S, Swain N, Mani R. Relationships Between Psychological, Social, Physical Activity, and Sleep Measures and Somatosensory Function in Individuals With Spinal Pain A Systematic Review and Meta-analysis. Clin J Pain. febrero de 2020;36(2):124-34.
2. Nijs J, Meeus M, Cagnie B, Roussel NA, Dolphens M, Van Oosterwijck J, et al. A Modern Neuroscience Approach to Chronic Spinal Pain: Combining Pain Neuroscience Education With Cognition-Targeted Motor Control Training. Phys Ther. 1 de mayo de 2014;94(5):730-8.
3. Cho JH, Lee JH, Song KS, Hong JY. Neuropathic Pain after Spinal Surgery. Asian Spine J. agosto de 2017;11(4):642-52.
4. Saragiotto BT, Maher CG, Yamato TP, Costa LO, Costa LCM, Ostelo RW, et al. Motor control exercise for chronic non- specific low- back pain. Cochrane Database Syst Rev. 2016;(1).
5. Lim ECW, Poh RLC, Low AY, Wong WP. Effects of Pilates-based exercises on pain and disability in individuals with persistent nonspecific low back pain: a systematic review with meta-analysis. J Orthop Sports Phys Ther. 2011;41(2):70-80.
6. Falla D, Hodges PW. Individualized Exercise Interventions for Spinal Pain. Exerc Sport Sci Rev. abril de 2017;45(2):105-15.

22 CONGRESO NEURORAQUIS

8-10 MARZO 2023

Jaén

Organiza:

NEURORAQUIS
SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE CIRUGÍA VERTEBRAL Y MEDULAR

7. Goudman L, Smet I, Mariën P, De Jaeger M, De Groote S, Huysmans E, et al. Is the Self-Reporting of Failed Back Surgery Syndrome Patients Treated With Spinal Cord Stimulation in Line With Objective Measurements? Neuromodulation J Int Neuromodulation Soc. enero de 2018;21(1):93-100.
8. Ozsoy G, Ilcin N, Ozsoy I, Gulpinar B, Buyukturan O, Buyukturan B, et al. The Effects Of Myofascial Release Technique Combined With Core Stabilization Exercise In Elderly With Non-Specific Low Back Pain: A Randomized Controlled, Single-Blind Study. Clin Interv Aging. 9 de octubre de 2019;14:1729-40.
9. Fährndrich E, Linden M. Reliability and validity of the Visual Analogue Scale (VAS)(author's transl). Pharmacopsychiatry. 1982;15(3):90-4.
10. Park G, Kim CW, Park SB, Kim MJ, Jang SH. Reliability and usefulness of the pressure pain threshold measurement in patients with myofascial pain. Ann Rehabil Med. 2011;35(3):412.