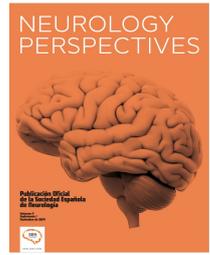




Neurology perspectives



20089 - COMBINACIÓN DE TERAPIA ASISTIDA POR ROBOT Y ESTIMULACIÓN ELÉCTRICA TRANSCRANEAL EN LA RECUPERACIÓN MOTORA DEL MIEMBRO SUPERIOR TRAS UN ICTUS

Bernal Jiménez, J.¹; Polonio López, B.¹; Mordillo Mateos, L.¹; Dileone, M.²; Martín Conty, J.¹; Martínez Cano, A.¹

¹Área de Neurociencias. Universidad Castilla-La Mancha; ²Servicio de Neurología. Hospital Nuestra Señora del Prado.

Resumen

Objetivos: Comprobar la efectividad del uso combinado de tDCS y terapia asistida por robot (TAR) en la recuperación funcional el miembro superior tras un ictus. Analizar el efecto de la intervención en la calidad de vida de los sujetos. Evaluar el impacto de la intervención en la ejecución de actividades de la vida diaria.

Material y métodos: ECA, doble ciego. Estudio con dos grupos. El grupo experimental recibe TAR combinado con d-tDCS, mientras que el grupo control recibe el mismo protocolo TAR y d-tDCS placebo. La intervención TAR se realiza con un dispositivo robótico efector-final que proporciona movimientos pasivos, y activos en la mano afecta tras un ictus. El protocolo de d-tDCS tuvo como objetivo restaurar el equilibrio interhemisférico perdido tras el ictus. Se trata de una intervención simultánea, con una duración de 30-40 minutos y una duración total de 20 sesiones. Se establecen tres puntos de evaluación, una preintervención, otra posintervención y una de seguimiento (3 meses posintervención). Se utilizaron las escalas Fugl Meyer, ARAT, dinamometría, escala modificada de Ashworth, Euroqol-5D y FIM.

Resultados: Se encontraron efectos positivos en la función motora en ambos grupos. Se encontraron mejoras en la calidad de vida y en la fuerza de los dedos en el grupo experimental. El resto de variables no mostraron efectos.

Conclusión: El efecto combinado de TAR y tDCS es prometedor para la recuperación del miembro superior. Se necesitan estudios que estratifiquen la muestra en base a características que anticipen la respuesta de los usuarios a la intervención, como la continuidad del tracto corticoespinal.