

variables clínicas y sociodemográficas que están asociadas con la reincorporación laboral de estos pacientes. Estas variables incluyen factores como la gravedad de la enfermedad, nivel de discapacidad residual, ocupación previa, entre otros.

42 Hallazgos neuropsicológicos en tres niñas con retraso del desarrollo del lenguaje oral y escrito y trastornos emocionales y conductuales crónicos

Anahí Cervantes Luna

Instituto Nacional de Rehabilitación

«Luis Guillermo Ibarra Ibarra».

Introducción: los retrasos del desarrollo del lenguaje (RDL) son trastornos del desarrollo caracterizados por alteraciones en la comprensión, expresión y/o uso del lenguaje. Además, hay disfunciones en la atención, la percepción, la memoria, las habilidades constructivas, las funciones conceptuales y ejecutivas, así como trastornos del aprendizaje, emocionales, conductuales, sociales y cognoscitivos. Analizar las características neuropsicológicas, emocionales y conductuales de esta población contribuye al conocimiento de dichos trastornos y, por tanto, a delinear un abordaje terapéutico integral y adaptado a las necesidades de cada niño. **Objetivo:** describir aspectos neuropsicológicos de tres niñas con retraso del desarrollo del lenguaje oral y escrito y trastornos emocionales y conductuales crónicos. **Material y métodos:** diseño: estudio de caso descriptivo. Muestreo: intencional. Participantes: tres niñas (nueve, 10 y 11 años), nivel socioeconómico 1 (déficit), estudiantes de educación primaria (oficial), valoradas en el servicio de patología del lenguaje del Instituto Nacional de Rehabilitación «Luis Guillermo Ibarra Ibarra» de la Ciudad de México por presentar RDL; además presentaron trastorno del aprendizaje escolar (falta de consolidación de la lectoescritura) y problemas emocionales y conductuales. Instrumentos: a) Evaluación neuropsicológica infantil (ENI) diseñado y validado para niños latinoamericanos de habla hispana; b) Dibujo de la figura humana (FH); c) Nota de trabajo social. Procedimiento: se recabaron y analizaron las notas clínicas, la evaluación psicológica, psicopatológica y de trabajo social, para obtener datos relativos a la situación familiar, trastornos emocionales y conductuales, indicadores emocionales y diagnósticos psiquiátricos. Aspectos éticos: conforme a las guías clínicas del Instituto Nacional de Rehabilitación «Luis Guillermo Ibarra Ibarra». **Resultados:** 1. Ninguna había adquirido la lectoescritura. 2. Desempeño extremadamente bajo: atención visual y auditiva (66%), memoria visual inmediata y diferida (100%), memoria verbal inmediata y diferida (66%), habilidades conceptuales (100%), similitudes (100%), problemas matemáticos (66%), matrices (33%). Desempeño promedio bajo: flexibilidad cognoscitiva (66%). Desempeño promedio: planeación y organización (100%). 3. Se encontraron datos clínicos sugestivos de problemas emocionales y conductuales, así como indicadores emocionales positivos en la prueba de FH. 4. La valoración psiquiátrica detectó la presencia de trastorno depresivo crónico en dos casos (66%), de trastorno de ansiedad generalizada en los tres casos (100%) y de tricotilomanía en un caso (33%). **Conclusiones:** las niñas presentaron fallas en atención, memoria y funciones ejecutivas, y trastornos psiquiátricos crónicos manifestados como alteraciones emocionales y conductuales. Los hallazgos concuerdan con la evidencia empírica acerca de alteraciones en ámbitos cognoscitivos y psicoafectivos en niños con RDL.

43 Nivel de riesgo de apnea obstructiva del sueño y su asociación con la fatiga y el rendimiento académico en universitarios

Fabiola Barragán Ávila,* Sandra Hernández Corral,† Belinda De la Peña León*‡§

* Universidad Nacional Autónoma de México.

‡ Unidad de Investigación Multidisciplinaria en Salud, Instituto Nacional de Rehabilitación «Luis Guillermo Ibarra Ibarra», México. § Enfermería.

Introducción: el síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS) es un trastorno del sueño, en México uno de cada cuatro adultos tiene elevada probabilidad de padecerlo, y poseen un alto riesgo de desarrollar enfermedades crónico-degenerativas, la obesidad es su principal factor de riesgo. Estos trastornos son comunes en estudiantes y afectan negativamente su rendimiento académico. Por lo cual nos preguntamos ¿Cuál es el nivel de riesgo de SAOS en universitarios y su asociación con la fatiga y el rendimiento académico? y planteamos que los universitarios con un nivel alto de riesgo de SAOS obtendrán una asociación negativa con el rendimiento académico y positiva con la fatiga. **Objetivo:** describir el nivel de riesgo de SAOS y su asociación con la fatiga y el rendimiento académico en universitarios. **Material y métodos:** estudio descriptivo, observacional, transversal y analítico. La población fueron estudiantes de nuevo ingreso de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza en el periodo de julio a noviembre de 2023. La muestra se calculó con la fórmula de muestras finitas y se integró por 288 universitarios del área de salud mayores de edad, sin distinción de sexo y que aceptaron participar. Previa autorización por parte del comité de ética de la misma institución con núm. FESZ/CEI/33/23 se aplicaron los siguientes instrumentos de medición en formato digital: cuestionario de Berlín (CB) que mide el riesgo de SAOS y la escala de impacto de fatiga modificada (MFIS) que evalúa la percepción de limitación funcional causada por la fatiga en tres áreas: física, cognoscitiva y psicosocial. Para el análisis de datos se usó el programa estadístico SPSS versión 25, se usó estadística descriptiva y análisis con regresión binaria y lineal para la asociación de fatiga y rendimiento académico. **Resultados:** sesenta y ocho por ciento eran mujeres, con edad promedio de 18.4 años e IMC de 24.4 kg/m², 26% tuvo sobrepeso y 9% obesidad, 73% del turno matutino, 60% de la carrera de médico cirujano, 96% provenían de un bachillerato público, último promedio obtenido fue de 9.11 ± 0.59, horas de sueño de 6.85 ± 1.40. En cuanto al riesgo obtenido para SAOS fue de 13%. En el CB los signos y síntomas más frecuentes fueron: los ronquidos con 13%, sentirse cansado o fatigado 33% y la obesidad 9%. En cuanto a la fatiga 25% reportó sentir fatiga con una puntuación media de 15.74 ± 8.09 en la escala de impacto de fatiga, de sus tres dimensiones la media más alta fue la dimensión psicosocial 5.43 ± 3.4. Un alto nivel de riesgo de SAOS se asoció al sobrepeso (OR de 2.62, IC 1.31-5.24), p = 0.006, horas de sueño (OR de 0.41, 0.21-0.826, p = 0.012). La fatiga se asoció con el sexo masculino (OR de 0.39, IC 0.20-0.75, p = 0.005) y el nivel de riesgo de SAOS (OR de 0.23, IC 0.11-0.46, p = 0.000). La asociación del puntaje del Berlín con el promedio académico fue r = -0.128 (p = 0.015). **Conclusiones:** se corroboró nuestra hipótesis, la cual apunta a la necesidad de implementar medidas preventivas encaminadas a reducir el comportamiento sedentario y aumentar la actividad física para mejorar su salud actual, y futura, en la población universitaria.

44 Resultado del manejo quirúrgico de las fracturas-luxaciones cervicales subaxiales mediante abordaje único o doble abordaje

Erick Arturo Tirso Aceves,*

Alejandro Antonio Reyes Sánchez,*‡

Carla García Ramos,*‡ Barón Zárate Kalfópulos,*‡

Armando Alpizar Aguirre,*‡ Irving Omar Estévez García*‡

* Instituto Nacional de Rehabilitación «Luis Guillermo Ibarra Ibarra». ‡ Cirugía de Columna.

Introducción: las fracturas-luxaciones en la columna cervical subaxial son lesiones graves, con un alto riesgo de causar discapacidad debido a la alta asociación de lesión neurológica. El diagnóstico inicial de estas lesiones se apoya en métodos de imagen como la tomografía computarizada y la resonancia magnética. El tratamiento puede variar desde enfoques conservadores para lesiones estables hasta procedimientos quirúrgicos, con opciones de abordaje único (anterior o posterior) o combinado (anterior-posterior). **Objetivo:** el objetivo del estudio es comparar el resultado del tratamiento con abordaje único (anterior o posterior) y el doble abordaje (anterior-posterior). **Material y métodos:** estudio observacional, descriptivo, analítico de carácter prospectivo de comparación de pacientes con diagnóstico de fractura-luxación cervical subaxial intervenidos de forma quirúrgica en el periodo de 1 de enero de 2015 a 31 de diciembre de 2023. **Resultados:** el estudio incluyó a 29 pacientes con una edad promedio de 43.24 años, respecto al mecanismo de lesión 55.2% se debieron a caídas de altura y 37.9% a accidentes automovilísticos. Los niveles vertebrales más afectados fueron C6-C7 (41.4%). Según la escala ASIA, 44.8% de los pacientes presentaron lesión neurológica tipo A (lesión completa). La cirugía inicial se realizó con un abordaje anterior en 65.6% de los casos y con un abordaje posterior en 34% de los casos; 37.9% de los pacientes requirió un segundo manejo quirúrgico, encontrándose una mayor incidencia de complicaciones en aquellos que recibieron dobles abordajes, en un segundo tiempo de abordaje posterior. **Conclusiones:** no se obtuvo diferencia en cuanto a estabilidad del sistema y fatiga, un abordaje quirúrgico inicial anterior mostró menor riesgo tanto letal como de reintervenciones y el abordaje posterior se asoció a una mayor presencia de complicaciones.

45 Descripción de los indicadores de riesgo cardiovascular de la prueba de esfuerzo en pacientes con discapacidad motriz

Ariely González Escobar,* Ariadna Del Villar Morales,*[‡] Andrea Pegueros Pérez*[‡]

* Instituto Nacional de Rehabilitación «Luis Guillermo Ibarra Ibarra». [‡] Medicina del Deporte.

Introducción: la evolución natural de la discapacidad motriz culmina con el aumento del riesgo cardiovascular (RCV) por la postración en cama o dependencia de silla de ruedas; las comorbilidades secundarias a la discapacidad derivadas de una actividad física reducida se asocian a RCV. Los parámetros de RCV obtenidos en una prueba de esfuerzo, muestran las alteraciones tanto en la capacidad para aumentar la frecuencia cardíaca durante la prueba, como en la velocidad de recuperación postesfuerzo. Conocer el comportamiento de estos parámetros en pacientes con discapacidad y diferente condición motriz, orientará a tomar acciones más específicas para una adecuada prescripción de ejercicio. **Objetivo:** describir los parámetros de riesgo cardiovascular resultantes de la prueba de esfuerzo en pacientes con lesión medular y amputación de miembro pélvico. **Material y métodos:** estudio transversal analítico que incluyó hombres y mujeres sedentarios, con lesión medular o amputación de miembro pélvico, rango de edad 20 a 65 años quienes otorgaron su consentimiento informado para la evaluación morfofuncional. Se midió peso, talla y el riesgo cardiometabólico a partir de indicadores bioquímicos (glucosa, insulina, perfil de lípidos, índices HOMA y Col/HDL). Todos los pacientes realizaron prueba de esfuerzo submáxima en manivela y se obtuvieron los parámetros de riesgo cardiovascular: equivalentes metabólicos (METs), consumo de oxígeno relativo (VO_{2rel}), respuesta cronotrópica (Rcron), recuperación de presión sanguínea sistólica al min 3 (PBP3) y recuperación postesfuerzo

a los dos min (Rec2min). Para el análisis se utilizó estadística descriptiva con medidas de tendencia central, dispersión e IC95%, así como gráficos de distribución. El análisis se realizó utilizando el programa JASP v 0.19.0. **Resultados:** se incluyeron 17 pacientes, nueve con amputación (GAm) y ocho con lesión medular (GLm); edad promedio 28.4 ± 12.9 años, peso 65.1 ± 18.4 kg, talla 1.61 ± 0.21 m; 29.4% de los pacientes presentaron resistencia a la insulina ($HOMA > 2.4$) y 23.5% riesgo cardiovascular alto ($Col/HDL > 4.5$). La diferencia de medias entre grupos (GAm-GLm) para los parámetros fue: METs -0.629 (IC $-2.579, 1.320$), VO_{2rel} -2.563 mL/kg*min (IC $-9.536, 4.410$), Rcron 4.092 lat/MET (IC $-0.248, 8.432$), PBP3 -0.052 mmHg (IC $-0.198, 0.094$) y Rec2min 4.167 min (IC $-23.967, 32.300$). No hubo diferencia significativa entre grupos, sin embargo, se observó que el GLm presentó mayor capacidad funcional al esfuerzo (METs, VO_{2rel}), mala adaptación cardiovascular al esfuerzo submáximo (Rcron) y mayor riesgo de muerte cardiovascular (Rec2min). Ambos grupos tienen el mismo riesgo para coronopatías (PBP3). **Conclusiones:** de acuerdo con los parámetros de RCV, los pacientes con lesión medular o amputación presentan alto riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares con desenlace fatal. La realización de prueba de esfuerzo en estos pacientes debe ser considerada parte importante para su seguimiento de rehabilitación y médico deportivo.

46 Pacientes con metástasis óseas de tumores sólidos en esqueleto apendicular del servicio de tumores óseos en el Instituto Nacional De Rehabilitación

Julio Miguel Aguilar Zaraua,* Luis Miguel Linares González,[‡] Genaro Rico Martínez,[§] Ernesto Delgado Cedillo,[§] María Patricia Rojo Castillo[§]

* Secretaría de Salud. [‡] Subdirección de Ortopedia, Instituto Nacional de Rehabilitación «Luis Guillermo Ibarra Ibarra» (INR-LGII), México. [§] Tumores Óseos, INR-LGII.

Introducción: globalmente se diagnostican más de 18 millones de personas con cáncer anualmente, y hasta 50% desarrollaran metástasis óseas. El esqueleto es el tercer sitio más común de metástasis, detrás del pulmón e hígado, siendo el primer sitio de manifestación de la enfermedad en 25 a 30% de los casos. Ocurre principalmente con cáncer de mama (70%), próstata (85%), pulmón (40%) y renal (40%). El sitio predominante de metástasis al esqueleto corresponde al esqueleto axial (87%), seguido de la pelvis (63%), fémur (53%) y cráneo (35%). Los eventos esqueléticos asociados a las metástasis óseas se refieren a la presencia de fracturas, dolor, compresión medular e hipercalcemia. **Objetivo:** describir a los pacientes con lesiones óseas con diagnóstico anatomopatológico de metástasis óseas en el esqueleto apendicular en el servicio de Tumores Óseos del Instituto Nacional de Rehabilitación, y sus datos demográficos asociados. **Material y métodos:** se realizó una búsqueda de pacientes mayores de 18 años, entre enero de 2013 a diciembre de 2022, del servicio de Tumores Óseos, que se hubieran sometido a estudio en esta institución y con diagnóstico anatomopatológico. Tomando en cuenta las siguientes variables: número de registro, edad, fecha de captación inicial, diagnóstico de cáncer conocido, historia de dolor previo en sitio de lesión, presencia de fractura, fecha de fractura, fecha de biopsia, resultado anatomopatológico de la biopsia, si recibió tratamiento definitivo ya sea posteriormente o asociado a la toma de biopsia, si hubo rechazo al tratamiento propuesto o no acudió posterior al diagnóstico, y tiempo de seguimiento. **Resultados:** se captaron un total de 68 pacientes, de los cuales 41 fueron del sexo femenino y 27 del sexo masculino. Con una edad media de 58 años, dentro de un rango de los 25 a los 79 años. Del resultado anatomopatológico de la biopsia, en 20 (29%) no