

en el servicio de foniatria, cantidad mucho mayor comparada con otras patologías foniátricas.

70 Descompresión y artrodesis no instrumentada versus descompresión y artrodesis instrumentada en pacientes con diagnóstico de conducto lumbar estrecho sin deformidad, seguimiento a dos años

Julio Roberto Pérez Oliva,*

Diana Laura Hernández Moctezuma,*‡

Carlos Alberto Carreón Cerda,§ Carla Lisette García Ramos,*‡

Alejandro Antonio Reyes Sánchez,*‡ Armando Alpizar Aguirre,*‡

Barón Zárate Kalfópulos,*‡ Irwing Omar Estévez García*‡

* Instituto Nacional de Rehabilitación «Luis Guillermo

Ibarra Ibarra», México. ‡ Cirugía de Columna.

§ Traumatología y Ortopedia, ISSSTE Mérida, México.

Introducción: el manejo quirúrgico del conducto lumbar estrecho consiste en la descompresión neural y artrodesis del segmento intervenido, la instrumentación de la columna vertebral es un tema de debate en la literatura. **Objetivo:** comparar los resultados clínicos, radiográficos y tasa de artrodesis entre los grupos operados con y sin instrumentación. **Material y métodos:** estudio comparativo con seguimiento a 24 meses. Se analizaron 3 grupos; el grupo 1 operado con descompresión, artrodesis instrumentada y caja intersomática, grupo 2 intervenido de descompresión y artrodesis instrumentada y grupo 3 descompresión sin instrumentación. Se evaluaron en el preoperatorio y a un año postoperatorio los resultados clínicos con las escalas de Oswestry, Roland Morris, SF-36 y ENA, radiográficamente se evaluó la fusión, balance sagital y lordosis lumbar. **Resultados:** en el análisis clínico postoperatorio se encontró mejoría en escalas clínicas en el total de la muestra y en el análisis por grupos, mientras que las variables radiográficas no mostraron cambios significativos. La tasa de artrodesis global fue de 87.8%; se encontró una mayor tasa de fusión en los grupos con artrodesis instrumentada (grupos 1 y 2) ($p = 0.019$). El grupo 3 presentó el mayor número de complicaciones (20.8%), mientras que el grupo 1 reportó más reoperaciones, sin embargo, la tasa de complicaciones no se correlacionó con la tasa de reoperaciones de manera significativa. **Conclusiones:** la artrodesis no instrumentada es el tratamiento de elección en pacientes con conducto lumbar estrecho que no presentan signos radiográficos de inestabilidad. Las artrodesis instrumentadas presentan mayor tasa de reoperación en contraste a las artrodesis no instrumentadas, las cuales presentaron menor tiempo quirúrgico y menor sangrado.

71 Percepciones de la calidad de la atención médica para la distrofia muscular de Duchenne en México: un estudio exploratorio de la experiencia del paciente

Benjamín Gómez Díaz,* Miriam Pavelth Casillas Ávila,‡

Ileana Chávez Maisterra,‡ Rosa Elena Escobar Cedillo,*§

Alexandra Berenice Luna Angulo,*¶ Edgar Oswald

Zamora González,|| Norma Alejandra Vázquez Cárdenas,‡

Marlen Escoto Ramírez,‡ Luz Berenice López Hernández‡

* Instituto Nacional de Rehabilitación «Luis Guillermo

Ibarra Ibarra», México. ‡ Ciclo de la Vida, Universidad Autónoma de Guadalajara, México. § Electrodiagnóstico.

¶ Neurociencias. || Centro Universitario del Norte,

Universidad de Guadalajara, México.

Introducción: la distrofia muscular de Duchenne (DMD) es un trastorno genético que conduce a la debilidad muscular progresiva y a la muerte prematura. **Objetivo:** este estudio tuvo como objetivo explorar la calidad percibida de la atención médica y las experiencias de los pacientes con DMD y sus cuidadores en México, comparando

instituciones de salud gubernamentales y sin fines de lucro. **Material y métodos:** utilizando un diseño transversal, se recogieron datos de 91 participantes a través de un cuestionario autoadministrado basado en el modelo Donabedian y los seis objetivos de la calidad de la atención sanitaria. **Resultados:** los resultados indicaron que se percibió que las organizaciones sin fines de lucro brindan una atención de mayor calidad en varias dimensiones, incluyendo la condición de las instalaciones médicas ($p = 0.000026$), la preparación de los profesionales de la salud ($p = 0.0000021$), la seguridad ($p = 0.046$), la eficacia ($p = 0.001$), la eficiencia ($p = 0.010$) y la equidad ($p = 0.007$). Además, los pacientes afiliados a instituciones gubernamentales informaron más errores médicos percibidos y tiempos de espera más largos para las citas. A pesar de algunas percepciones positivas sobre la puntualidad y la eficiencia, las respuestas cualitativas pusieron de manifiesto retrasos significativos en el diagnóstico y el tratamiento precisos. **Conclusiones:** estos hallazgos sugieren que las organizaciones sin fines de lucro pueden brindar una atención superior a los pacientes con DMD, aunque se necesitan mejoras en ambos sectores. La investigación futura debe centrarse en los factores específicos que contribuyen a estas disparidades y en las estrategias para mejorar la calidad de la atención.

72 Tamizaje del estado cognitivo en adultos mayores

Araceli Jiménez Mendoza,* Julio Hernández Falcón,*‡

Gloria Rodríguez Díaz,*‡ María Concepción Valdés Parra,*§

Iñiga Pérez Cabrera,*¶ Ana Irais Salinas Alcaraz,||

Maribel Mendoza Milo*¶¶

* Facultad de Enfermería y Obstetricia, UNAM, México.

‡ División de Estudios Profesionales. § División Sistema

Universidad Abierta y Educación a Distancia. ¶ Jubilada

UNAM. || Psicología, Universidad Autónoma Metropolitana,

México. ¶¶ División de Educación Continua.

Introducción: en adultos mayores (AM), las pruebas cognitivas de cribado separan a quien tiene un envejecimiento cognitivo normal de aquellas con un probable trastorno neurológico como demencias o deterioro cognitivo leve (DCL), entre otros. El tamizaje se utiliza en la clínica para realizar investigaciones e intervenciones tempranas para detectar factores de riesgo. Los AM con frecuencia presentan deterioro cognitivo, lo que justifica la aplicación de la escala de evaluación cognitiva de Montreal (MoCA), con la consideración de que no es procedente para deterioro mental avanzado. La validación del instrumento mostró confiabilidad para deterioro cognitivo leve, por eso mismo se eligió. **Objetivo:** valorar el estado cognitivo de los AM con fines de tamizaje, a través del MoCA, en una demarcación de la Ciudad de México (CDMX). **Material y métodos:** estudio descriptivo, transversal, en 67 AM, a través del MoCA, en la Alcaldía Tlalpan, CDMX. Se trata de una muestra estadística; criterios de inclusión: edad entre 60 y 80 años, asistentes a los centros de personas AM de la demarcación, previo consentimiento informado; criterios de exclusión: no aceptar participar; y criterio de eliminación: deserta durante la aplicación del instrumento. En el procesamiento de la información se utilizó tabulación y registro en base de datos, a través de medios electrónicos (Excel) para realizar estadística descriptiva. Se respetaron los principios bioéticos (beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía) de la investigación. **Resultados:** la muestra integrada por un total de 67 AM, con edad de 60 a 80 años incluyó 78% mujeres y 12% hombres. La escolaridad predominante fue la primaria completa y la educación secundaria. El rango de edad se ubicó entre 60 y 80 años; 98.5% es independiente, resultando la valoración de MoCA en el rango de 24 a 30 puntos, 72% de los AM resultó con valor normal. **Conclusiones:** la valoración MoCA permitió identificar a las personas AM dentro de un rango cognitivo normal, de esta forma el tamizaje incluyó a los sujetos a conside-

rar en un estudio de intervención psicoeducativa. Los hallazgos muestran coincidencia con estudios publicados en el sentido de la confiabilidad en la utilización del instrumento MoCA.

73 Hallazgos electrofisiológicos en pacientes con distrofia muscular de cinturas autosómicas recesivas (deficiencia calpaína y disferlina)

María Jimena Guerra Villarreal,*
Rosa Elena Escobar Cedillo,‡ Margot Castillo,‡
Saúl Renán León§

* Hospital Ángeles Metropolitano. ‡ Rehabilitación, Instituto Nacional de Rehabilitación «Luis Guillermo Ibarra Ibarra» (INR-LGII), México. § Investigación, INR-LGII, México.

Introducción: la distrofia muscular de cinturas (LGMD) se define como una distrofia muscular con una distribución de debilidad predominantemente proximal. Incluye una serie de trastornos genéticos heterogéneos que varían en gravedad, fenotipo, patología y edad de inicio, que van desde la infancia hasta la edad adulta. **Objetivo:** describir unidad motora y análisis del patrón de interferencia en distrofia de cinturas tipo calpaína y disferlina. **Materia y métodos:** estudio retrospectivo, descriptivo, transversal, en 102 expedientes, de cualquier edad y género con diagnóstico de distrofia de cinturas tipo calpaína y disferlina del Instituto Nacional de Rehabilitación, con electromiografía cualitativa y cuantitativa (análisis de unidad motora y patrón de interferencia). El análisis se realizó mediante estadística descriptiva y pruebas t de Student. **Resultados:** veinte pacientes, 35% mujeres y 65% hombres; 25% calpaína y 75% disferlina. La electromiografía cualitativa reportó 65% patrón de afectación inespecífico, mientras que 35% se reportaron con patrón miopático. Calpaína: edad de inicio 13.2 años, electromiografía con inserción disminuida en 17.6% independiente del tiempo de evolución, potencial de acción de unidad motora, duración disminuida 5.84 ms, análisis del patrón de interferencia: amplitud/giros hombres 680.7 versus mujeres 494.8 ($p = 0.001$), bajo la nube 76.5% y *ratio* 1.07. Disferlina: edad de inicio 30 años, electromiografía inserción disminuida 34.2% cuando hubo 12 años de evolución, potencial de acción de unidad motora con duración 9.75 ms, mayor riesgo 6.2 de polifásicos [$p = 0.001$], análisis patrón de interferencia bajo la nube 57.8% y *ratio* 0.8%. **Conclusiones:** los hallazgos neurofisiológicos de la electromiografía cuantitativa de las distrofias de cinturas recesivas tipo calpaína y disferlina corresponden a un patrón miopático, cuya característica principal es la duración disminuida en el potencial de acción de la unidad motora (más en calpaína) amplitud reducida y presencia de polifásicos.

74 Análisis de progresión en ataxia espinocerebelosa tipo 7 usando SARA

César Misael Cerecedo Zapata,*
Jonathan Javier Magaña Aguirre,*‡
Yessica Saraí Tapia Guerrero,*‡ Emely Lucía Grajales Lara§

* Instituto Nacional de Rehabilitación «Luis Guillermo Ibarra Ibarra», México. ‡ Medicina Genómica.

§ Valoración y Tratamiento, Centro de Rehabilitación e Inclusión Social de Veracruz, México.

Introducción: la ataxia espinocerebelosa tipo 7 (SCA7) es un desorden neurodegenerativo hereditario causado por la expansión del triplete CAG en el gen ATXN7, lo que resulta en una proteína con una región de poliglutamínica anormalmente larga. En general la SCA7 se considera una enfermedad de baja prevalencia, sin embargo, en algunas regiones ésta puede ser muy superior a la esperada, como en la región central de Veracruz. Se sabe que cada SCA puede tener variaciones significativas en su velocidad de pro-

gresión dependiendo de la longitud de la expansión CAG, jugando un papel crucial en la determinación del curso de la enfermedad de cada individuo. **Objetivo:** evaluar la progresión de la ataxia en pacientes con diagnóstico molecular y clínico de ataxia espinocerebelosa tipo 7 mediante la escala de calificación y evaluación de la ataxia (SARA) durante un periodo de seguimiento de hasta cinco años, analizando el impacto del número de repeticiones del triplete CAG sobre la evolución. **Materia y métodos:** se evaluaron 17 pacientes diagnosticados con ataxia espinocerebelosa tipo 7, confirmada mediante pruebas moleculares, en dos momentos a lo largo de un periodo de hasta cuatro años, una evaluación inicial al inicio del estudio y una segunda evaluación al final del seguimiento. La duración del seguimiento varió entre los participantes, hubo una diferencia de tiempo de entre 25 a 60 meses (media de 46.5 meses DE: 7.96). Se utilizó SARA para medir la severidad de la ataxia en cada evaluación, las puntuaciones se convirtieron a porcentajes en relación con la puntuación máxima posible. Los índices de progresión se calcularon para cada individuo dividiendo SARA en porcentaje obtenido entre los meses transcurridos desde el inicio de la sintomatología hasta el momento de la evaluación. Se utilizaron métodos no paramétricos para el análisis estadístico debido a la distribución no normal de los datos. **Resultados:** las puntuaciones promedio del SARA expresados en porcentaje fueron de 43.08% en la primera evaluación y 55.29% en la segunda, lo que indica un aumento general en la severidad de la ataxia. Sin embargo, se observó que algunos pacientes presentaron una mejoría en la segunda evaluación, sugiriendo una variabilidad individual en la progresión de la enfermedad. La correlación del número de repetidos con las puntuaciones de la primera evaluación de SARA fue baja ($rs = 0.222$) al igual que en la segunda evaluación ($rs = 0.353$). La velocidad promedio de progresión calculada desde la aparición de los síntomas hasta la primera evaluación fue de 0.57% del total de SARA por mes, mientras que la velocidad promedio para la segunda evaluación fue de 0.42% del total de SARA por mes. La prueba de rangos con signo de Wilcoxon reveló diferencias estadísticamente significativas en las puntuaciones de SARA y la velocidad de progresión entre ambas evaluaciones. **Conclusiones:** se evidencia el aumento de la ataxia en los pacientes estudiados durante el seguimiento, medido mediante SARA. El cálculo de la velocidad de progresión evidenció una baja de velocidad en la segunda medición, lo que puede significar que la velocidad de progresión puede variar significativamente según el tiempo de evolución de la enfermedad.

75 Intervención con un programa de ejercicio multicomponente en el manejo de la percepción de la fatiga en individuos que cursaron con COVID-19: un estudio cuasiexperimental

Francisco Figueroa Cavello,* Sandra Elvia Hernández,‡
Andrea Pegueros,§ José Gilberto Franco*

* Subdirección de Medicina del Deporte. ‡ Nutrición del Deporte, México. § Farmacología del Deporte, México.

Introducción: posterior a la fase aguda de la enfermedad respiratoria causada por el virus SARS-CoV-2, se ha reportado la persistencia de fatiga en un gran número de pacientes. La fatiga se considera debilitante e incapacitante, afecta la calidad de vida, el desempeño laboral y las relaciones sociales y familiares de quienes la padecen. La dosificación y prescripción de ejercicio multicomponente, en sus diferentes variantes ha demostrado ser una estrategia preventiva y terapéutica en diversas condiciones médicas. Sin embargo, hasta el momento, en relación con la fatiga secundaria a infección por coronavirus SARS-CoV-2, existe poca evidencia al respecto. **Objetivo:** evaluar el efecto de un programa