

potencia y trabajo muscular, durante actividades concéntricas y excéntricas, no es factible su implementación en la práctica clínica. Se ha propuesto el ultrasonido muscular para integrarse en la evaluación de la calidad muscular, el registro de la profundidad del cuádriceps puede proporcionar información clínicamente relevante para integrarse en la evaluación muscular. **Objetivo:** proponer el IMQ-Potencia *Sit to Stand*/profundidad del cuádriceps como parámetro clínico para evaluar funcionamiento y calidad muscular. **Material y métodos:** tipo de estudio: estudio descriptivo, transversal y analítico (13/22). Se incluyeron personas mayores de 18 años, autoreferidos sanos previa firma de consentimiento informado, eliminando sujetos que no concluyeron evaluaciones. Variables estudiadas: fuerza de prensión, fuerza máxima a partir de tres repeticiones con dinamómetro hidráulico tipo Jamar. Densitometría: composición corporal de cuerpo completo con técnica habitual. Registrando masa magra de brazo, pierna y apendicular. Isocinesia: evaluación isocinética de la rodilla concéntrica/excéntrica a 60-60°/seg y 180-120°/seg con cinco repeticiones. Registrando par máximo, potencia máxima y trabajo total. Ultrasonido: se registró la profundidad del cuádriceps (PQ) con imágenes transversas a 50% de la distancia de cresta iliaca anteroinferior y borde superior de patela. *Sit to Stand* (StS): se registró tiempo para completar 5 y 10 repeticiones, así como número de ejecuciones en 30 seg. Se calculó la potencia StS (Takai, 2009) y el índice de calidad muscular para la potencia StS/PQ. **Resultados:** se incluyeron 26 sujetos (18 mujeres), con edad promedio de 48.5 años (DS = 22.6; rango de 18 a 79). La PQ observó correlación fuerte (de 0.699 a 0.869, con $p < 0.05$) con variables de fuerza de prensión y de isocinesia (fuerza, potencia y trabajo) en velocidad baja y alta, así como con variables de masa magra en brazo, pierna y apendicular obteniendo correlaciones fuertes (de 0.746 a 0.861, $p < 0.05$) y con variables funcionales moderadas para *Sit to stand* 5 ($r = -0.559$; $p < 0.05$), *Sit to Stand* 10 ($r = -0.589$; $p < 0.005$) y *Sit to Stand* 30 seg ($r = 0.512$; $p < 0.05$). La potencia StS observó correlación de moderada a fuerte con los parámetros de fuerza de prensión e isocinéticos (de $r = 0.695$ a $r = 0.831$; $p < 0.05$), así como fuertes para las pruebas funcionales StS 5 ($r = -0.859$; $p < 0.05$), StS 10 ($r = -0.874$; $p < 0.05$), StS 30 seg ($r = 0.866$; $p < 0.05$). Se calculó el IMQ considerando potencia *Sit to Stand* y PQ (IMQ-PStS/PQ), observando correlación moderada con las pruebas StS 5 ($r = -0.601$; $p < 0.05$), 10 ($r = -0.570$; $p < 0.05$) y 30 seg ($r = 0.646$; $p < 0.05$). **Conclusiones:** el IMQ-PotStS/PQ puede ser un indicador útil para evaluar el rendimiento funcional, se destaca la importancia que tiene la asociación de evaluaciones de fuerza e isocinéticas junto a la potencia StS con evaluaciones de rendimiento físico y funcional, representando una opción factible para la implementación en la práctica clínica cotidiana.

54 Alteración de marcadores hematológicos en pacientes con parálisis de Bell

Gabriela Flores Mondragón,*

Juan Rodríguez Silverio,‡ Edna Carrillo Pacheco,*§

Juana Zavala Rodríguez,*¶ Cesar Zavala Hernández,*||

Norma Angélica Hernández Campos,***

Lidia Ruiz Rosano,*‡‡ Rogelio Paniagua Pérez,*‡‡

Javier González Damián,*§§ Andrea Pegueros Pérez,*||

Saúl Renán León Hernández*¶¶

* Instituto Nacional de Rehabilitación «Luis Guillermo Ibarra Ibarra». ‡ Bioquímica, Instituto Politécnico Nacional, Escuela Superior de Medicina, México. § Subdirección de Otorrinolaringología. ¶ Rehabilitación Cardíaca. || Laboratorio de Patología Clínica. ** Farmacología del Ejercicio. ‡‡ Servicio de Bioquímica. §§ Investigación, Hospital Regional Sur ISSSTE, México. ¶¶ Unidad de Apoyo a la Investigación.

Introducción: desde la década pasada los índices PLR (plaquetas/linfocitos), NLR (neutrófilos/linfocitos) e ISS (plaquetas*neutrófilos/linfocitos) se han propuesto como potenciales marcadores pronósticos de inflamación sistémica, deterioro de la respuesta inmune, síndrome metabólico y enfermedades cardiovasculares. El problema es que existen pocas evidencias que relacionen estos marcadores con parálisis de Bell (PB). Nuestra hipótesis es que dichos marcadores diferenciarían PB de controles sanos de manera significativa. **Objetivo:** comparar estos tres marcadores hematológicos entre casos de PB y controles sanos. **Material y métodos:** bajo consentimiento informado por escrito se reclutaron 51 mujeres (25 con PB y 26 controles) y 43 hombres (23 con PB y 20 controles). Se compararon en cada género las medias de los tres marcadores referidos con t de Student o, en su caso, U de Mann Whitney. Una p igual o menor a 0.05 se tomó como significancia estadística. **Resultados:** en el género femenino los casos de PB tuvieron 51.9 ± 12.9 años de edad versus 44.8 ± 12.4 ($p = 0.05$); el índice medio de PLR fue de 45.1 ± 49.9 en PB vs 8.9 ± 2.5 en los controles ($p = 0.001$), el NLR 2.02 ± 0.8 vs 1.93 ± 0.7 ($p = 0.67$) y el ISS 527.3 ± 239.9 vs 529.2 ± 213.3 ($p = 0.97$). En el género masculino la edad de los casos de PB fue de 48.8 años vs 47.1 de los controles ($p = 0.66$), las medias de los respectivos marcadores hematológicos fueron 49.3 ± 70.0 vs 6.88 ± 2.5 ($p = 0.01$), 2.76 ± 2.2 vs 1.70 ± 0.4 ($p = 0.03$) y 668.3 ± 578.2 vs 381.8 ± 173.5 ($p = 0.03$). **Conclusiones:** en el género femenino sólo el índice PLR diferenció casos de PB de controles sanos, mientras que para el género masculino los tres marcadores diferenciaron claramente los casos de PB de los controles sanos. Los resultados sugieren que los biomarcadores implicados pueden usarse como pronóstico de PB.

55 Rehabilitación cardíaca en paciente con amputación transfemoral secundaria a patología metabólica, reporte de caso

Dafne Zuriela Carrillo García,* Luisa Bertilia Palma*‡

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

Introducción: en el contexto de la creciente prevalencia de enfermedades metabólicas y sus complicaciones asociadas, la rehabilitación cardíaca emerge como una intervención crucial para mejorar la calidad de vida y la funcionalidad de los pacientes afectados. Este reporte de caso examina a un paciente de 61 años con diabetes mellitus tipo 2 y amputación transfemoral, quien recibió una evaluación de su capacidad funcional y un programa de rehabilitación cardíaca de 12 semanas. Los resultados muestran mejoras significativas en la capacidad funcional del paciente, subrayando la eficacia de la rehabilitación integral para reducir riesgos cardiovasculares y mejorar la adaptación al uso de prótesis. **Objetivo:** presentar caso clínico de un paciente con amputación transfemoral secundaria a patología metabólica que acude a nuestro servicio para valoración de capacidad funcional relacionada al uso de prótesis. **Material y métodos:** equipo PRO1000 Sport de SCIFIT, software WelchAllyn CardioPerfec versión 1.6.4.1129, baumanómetro aneroide WelchAllyn + escala de Borg modificada. Se realizó prueba en ergómetro de brazos de acuerdo con protocolo en escalón, con medición del trabajo en watts y tiempo, realizando prueba de tipo submáxima, siendo inferior a 85% de la FCMAX estimada, en paciente masculino de 61 años, portador de DM2 de larga evolución + amputación transfemoral derecha origen metabólico en octubre de 2021. Se realiza prueba de capacidad funcional inicial y posterior a programa de rehabilitación cardíaca (PRC) de 12 semanas (modificación en estilo de vida, psicología, intervención de nutrición, ajuste farmacológico, ejercicio anaeróbico y aeróbico tres veces por semana, intensidad 65% FCMAX). **Resultados:** prueba de capacidad fun-