

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 ($r_s = 0.222$) al igual que en la segunda evaluación ($r_s = 0.353$). 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