

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-

cional inicial obteniendo 4.8 METS, VO_2 pico 16.97 mL/kg/min, al término del programa obteniendo 7.4 METS, VO_2 pico 27.6 mL/kg/min. **Conclusiones:** la diabetes tipo 2 aumenta el riesgo de problemas cardiovasculares y amputaciones. Una adecuada evaluación, pruebas de capacidad funcional y rehabilitación cardíaca pueden reducir los riesgos y mejorar el uso de prótesis. Alcanzar 50% del VO_2 máx predicho es clave para una marcha exitosa con prótesis.

56 Asociación entre el desempeño cognitivo y la actividad física en adultos jóvenes con enfermedad renal crónica en terapia sustitutiva con diálisis

Xochiquetzalli Tejada Castellanos,*
Benjamín Rodríguez Espino,†
Rafael Valdez Ortiz,‡ Juan Manuel Ardavin,§
Olynka Vega Vega,¶ Mara Medeiros Domingo||

* Universidad Nacional Autónoma de México. † Unidad de Investigación y Diagnóstico en Nefrología, Metabolismo Mineral Óseo, Hospital Infantil de México Federico Gómez, México. § Nefrología, Instituto Médica Santa Carmen, México. ¶ Unidad de Hemodiálisis, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, México. || Dirección de Investigación, Hospital Infantil de México Federico Gómez, México.

Introducción: el déficit cognitivo en pacientes con ERC se asocia con peores desenlaces clínicos, pudiendo afectar hasta 80% de esta población. La actividad física ha demostrado mejorar los marcadores para este déficit en otras poblaciones, siendo escasa la evidencia en pacientes adultos jóvenes con ERC donde se busque la asociación entre estas variables. **Objetivo:** analizar la asociación entre el desempeño cognitivo y la actividad física en adultos jóvenes con enfermedad renal crónica en terapia sustitutiva con diálisis. **Material y métodos:** estudio observacional transversal analítico en las unidades de diálisis de institutos de tercer nivel y segundo nivel. Se aplicaron tres cuestionarios MoCA test, IPAQ- SF, KDQOL (subescalas cognitiva y física). Se buscó asociación a través del coeficiente phi. **Resultados:** se obtuvieron los datos de 55 pacientes, con una mediana de edad de 27 años y un rango intercuartílico de 24 a 28 años, 15 pacientes tenían antecedente de haber recibido trasplante renal y 58.2% habían estado en otra modalidad de diálisis. Cincuenta y seis punto cuatro por ciento de los participantes reportaron haber realizado actividad física insuficiente, además 81.8% de la muestra total presentó algún nivel de déficit cognitivo. Los pacientes con actividad física suficiente presentaron menos frecuencia de déficit cognitivo (diferencia de proporciones 0.342; $p < 0.001$). Los dominios del desempeño cognitivo más frecuentemente alterados fueron el lenguaje (89.1%), la atención (81.8%) y las habilidades visoespaciales (65.5%). La muestra tuvo una media de 95 puntos en el cuestionario KDQOL, sin diferencias entre grupos. Se observó que la actividad física se encuentra asociada al desempeño cognitivo con un valor de $\phi = 0.44$ $p = 0.001$. **Conclusiones:** el desempeño cognitivo se ve afectado hasta en 80% de los pacientes con ERC, estrategias sobre la educación relacionada con la actividad física podría reducir la frecuencia de esta complicación.

57 Intervención neuropsicológica en sujetos con síntomas cognitivos a largo plazo en consecuencia de COVID-19, resultados preliminares

Alfonso Alfaro Rodríguez,* Samuel Reyes Long,*‡
Ana Lilia Dotor Llerena,*§ Leilani Nájera García,*¶
Elizabeth Cabrera Ruíz,*‡ José Luis Cortes Altamirano*‡

* Instituto Nacional de Rehabilitación «Luis Guillermo Ibarra Ibarra». † Neurociencias Básicas. § Neurociencias Clínicas. ¶ Terapia de la Comunicación Humana.

Introducción: la pandemia de SARS-CoV-2 ha tenido consecuencias en otros sistemas, aparte del respiratorio y cardíaco, que aún se encuentran en investigación, los más prevalentes son los vinculados al sistema nervioso. Se estima que alrededor de 30% de las personas que padecen COVID-19 desarrollarán síntomas a largo plazo, esto se ha llamado COVID largo. En particular los síntomas cognitivos se presentan como problemas de memoria: 27%, atención: 21% y funcionamiento ejecutivo 26%. A pesar del impacto que los síntomas cognitivos presentan en la vida diaria de las personas no se han propuesto estrategias para generar un abordaje neuropsicológico que atienda este tipo de síntomas. **Objetivo:** proponer una terapia de neurorrehabilitación como herramienta para disminuir los síntomas cognitivos más prevalentes en sujetos con COVID largo. **Material y métodos:** el presente es un estudio longitudinal, se realizó un reclutamiento al interior del Instituto Nacional de Rehabilitación «Luis Guillermo Ibarra Ibarra», el grupo experimental se comprende de sujetos con diagnóstico confirmado de COVID-19 por infección de SARS-CoV-2 corroborado por PCR o prueba de antígenos, que presentaran síntomas después de seis meses del primer día de la infección aguda. Posterior a la firma del consentimiento informado, se diagnosticaron los síntomas cognitivos con: «Neuropsi Atención y Memoria 2a edición y la Batería Neuropsicológica de Funciones Ejecutivas y Lóbulos Frontales». Se realizó una evaluación antes de iniciar la terapia de neurorrehabilitación y seis meses después al terminarla. Se realizaron pruebas de normalidad y se emplearon pruebas paramétricas para la comparación pre y postterapia, se consideró una $p < 0.05$ como estadísticamente significativa. **Resultados:** se reclutaron 10 sujetos con síntomas cognitivos característicos de COVID largo (edad 48.9 ± 12.06 años; estatura 164 ± 9.68 cm; peso 70.11 ± 16.02 kg). Todos los sujetos padecieron COVID-19 de manera leve, según la clasificación de la OMS. Se encontraron diferencias significativas, por medio de χ^2 , en el componente «memoria» ($p < 0.01$) de la prueba Neuropsi, así como en el puntaje total ($p < 0.05$) de la misma al comparar entre pre y postterapia. En la prueba Banfe, en ninguno de los componentes se encontraron diferencias significativas cuando se empleó la prueba exacta de Fisher. Al comparar los resultados de los puntajes de cada componente, en la prueba Neuropsi se encontraron diferencias en «memoria» ($p < 0.01$), «atención y funciones ejecutivas» ($p < 0.05$) y en el puntaje total ($p < 0.01$). En la prueba Banfe, al comparar también los puntajes naturales, se encontraron diferencias entre pre y postterapia en el componente «dorsolateral» ($p < 0.05$). **Conclusiones:** se pueden empezar a apreciar diferencias significativas entre las pruebas antes y después de la intervención neuropsicológica, especialmente en el componente «memoria» de la prueba Neuropsi. Lo anterior nos indica que efectivamente, los problemas cognitivos en consecuencia de COVID-19, son de memoria más que de «atención y funciones ejecutivas».

58 Colocación temprana de injerto cutáneo autólogo en pacientes gran quemados: experiencia de una Unidad de Quemados en el norte de México

Norman Alejandro Rendón Mejía

Hospital General de Chihuahua.
Chihuahua, Chihuahua, México.

Introducción: las quemaduras extensas mayores a 20% de la superficie corporal total (SCT) pueden resultar en una amenaza importante por su extensión. Provocan morbilidades importantes, siendo las de segundo y tercer grado, con porcentaje de superficie corporal superior a 20%, las que ocasionan la necesidad de realizar tratamiento quirúrgico por medio de escarotomía, escarotomía y la colocación de injerto cutáneo. Las condiciones clínicas del paciente quemado, al momento del ingreso, como el estado hemodinámico,