

## **Ammendolia, Carlo, et al, 2019 Abstract**

### **Efecto de TENS activo frente a TENS sintonizado en pacientes con LSS**

#### **Objetivo:**

El objetivo del estudio fue evaluar si los pacientes con estenosis espinal lumbar (LSS) donde se aplicó la estimulación nerviosa eléctrica transcutánea (TENS) activa paravertebral mientras caminaban, pueden mejorar la distancia al caminar en comparación con TENS sintonizado.

#### **Resultados:**

Los investigadores encontraron que la aplicación de TENS activa no fue mejor que TENS sintonizado para mejorar la capacidad de caminar entre los pacientes con claudicación neurogénica. Sin embargo, tanto los participantes con TENS activa como con TENS sintonizado demostraron una mejora significativa y clínicamente importante en la capacidad de caminar, con una gran proporción de participantes en ambos grupos demostrando al menos un 30% de mejora en su capacidad de caminar.

#### **Participantes e investigadores:**

Los investigadores reclutaron a 104 participantes, todos mayores de 50 años con claudicación neurogénica, con LSS confirmada por imágenes y capacidad para caminar limitada. La edad media de la muestra fue de 70 años, con el 57% siendo mujeres.

Carlo Ammendolia, Institute of Health Policy, University of Toronto, Toronto, Ontario, Canadá, y Rebecca MacDonald Centre for Arthritis & Autoimmune Disease, Mount Sinai Hospital, Toronto; Pierre Côté, Institute of Health Policy, University of Toronto, Dalla Lana School of Public Health, University of Toronto y 4UOIT-CMCC Centre for Disability Prevention and Rehabilitation, Faculty of Health Sciences, University of Ontario Institute of Technology; Y. Raja Rampersaud, Department of Orthopedics, Toronto Western Hospital; Danielle Southerst, Occupational and Industrial Orthopaedic Centre, Department of Orthopaedic Surgery, NYU Langone Health, Nueva York, USA; Michael Schneider, Department of Physical Therapy, University of Pittsburgh, Pennsylvania, USA; Aksa Ahmed, Rebecca MacDonald Centre for Arthritis & Autoimmune Disease, Mount Sinai Hospital, Toronto; Claire Bombardier y Gillian Hawker, Department of Medicine, Division of Rheumatology, Faculty of Medicine, University of Toronto; Brian Budgell, Canadian Memorial Chiropractic College, North York, Ontario.

#### **Métodos:**

La mitad de los participantes recibió primero la intervención de TENS o TENS sintonizado, mientras que la otra mitad recibió primero el cinturón o soporte lumbar prototipo. Tras un período de lavado de al menos dos días, los participantes que inicialmente recibieron la TENS o la TENS sintonizada recibieron el cinturón o soporte lumbar prototipo y aquellos que inicialmente recibieron el cinturón o soporte lumbar prototipo recibieron las intervenciones TENS o TENS sintonizadas.

La unidad NeuroTrac TENS (Verity Medical) se utilizó para la estimulación nerviosa eléctrica transcutánea. El grupo con TENS activo recibió TENS paravertebral encendida dos minutos

antes de comenzar y mantenida durante la prueba de caminata autoguiada (SPWT). El grupo con TENS sintonizado recibió TENS aplicada de manera similar durante 30 segundos, seguida de una reducción progresiva a cero estímulo, y apagado antes y durante la SPWT.

El resumen completo se puede encontrar en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31244992/>.