

Anestherita, Fitri, et al, 2021 Resumen

Activación muscular y déficit sensorial plantar en la lepra

Objetivo

Los investigadores buscaron observar la proporción de actividad de los músculos extrínsecos del pie y el tobillo y la alteración sensorial en la lepra, y su implicación en la deformidad del pie y la capacidad de caminar.

Resultados

Se encontraron diferencias significativas en las úlceras del pie y las deformidades del pie en el grupo con déficit sensorial plantar. Hubo una fuerte correlación entre las deformidades del pie y la disminución de la proporción de Tibial Anterior-Peroneo (TA/PE). Hubo diferencias significativas en la proporción Tibial Anterior-Gastronemio (TA/GA) y TA/PE basadas en la úlcera del pie, y no hubo diferencias significativas en los resultados de la prueba de Timed Up and Go (TUG) dentro del grupo con déficit sensorial plantar. No se encontró una correlación significativa entre la capacidad de caminar y las proporciones de TA/GA y TA/PE.

El estudio concluyó que el déficit sensorial plantar y la disminución en la proporción de activación de los músculos extrínsecos durante la marcha han demostrado afectar la deformación del pie, pero no han demostrado inhibir la capacidad de caminar.

Participantes y Clínicos

Treinta y tres pacientes con lepra sin ayudas para caminar y/o prótesis ortopédicas fueron inscritos mediante muestreo consecutivo. Los investigadores fueron Fitri Anestherita, Ibrahim Agung, Nelfidayani Nelfidayani, Andri Setiawan Kokok y Johanes Putra, todos del Departamento de Medicina Física y Rehabilitación, Facultad de Medicina, Universitas Indonesia, Hospital Cipto Mangunkusumo, Yakarta, Indonesia.

Métodos

Los pacientes comenzaron en una posición sentada, luego se les pidió que siguieran las instrucciones dadas por el examinador. Se les pidió a los pacientes que se levantaran, caminaran tres metros, dieran la vuelta, regresaran a la silla y se sentaran. Se calculó la puntuación de deformidad del pie y la actividad muscular se midió utilizando electromiografía de superficie (sEMG). La proporción de activación muscular se calculó en TA/GA y TA/PE. La capacidad de caminar se evaluó utilizando el TUG. La medición de la activación de los músculos extrínsecos del pie durante la marcha se realizó utilizando el Neurotrac Myoplus 4 (Verity Medical) para sEMG. La colocación del electrodo se determinó según la recomendación de SENIAM.

Este resumen se puede encontrar en <https://doi.org/10.4236/ojtr.2021.94010>.