

Resumen

La valoración objetiva de la marcha interesa en los ámbitos de la Medicina Física y Rehabilitación y la Medicina Legal. Los instrumentos para su evaluación son las escalas clínicas y las técnicas instrumentales, pero presentan limitaciones. El objetivo de este trabajo es desarrollar una metodología de valoración de la recuperación de la marcha de personas con ictus basado en escalas clínicas y análisis cinético, adecuada a las necesidades de la Rehabilitación y Medicina Legal.

Se siguió una cohorte de treinta personas seis meses tras un ictus y se valoró la marcha, equilibrio y Actividades de la Vida Diaria (AVD) en ocho fases: estabilidad hemodinámica, bipedestación, inicio de la rehabilitación ambulatoria, un mes después y registros mensuales desde los tres hasta los seis meses. Los instrumentos de valoración fueron escalas o tests clínicos y análisis cinético de marcha mediante plataforma dinamométrica, con barrera de fotocélulas para el registro de la velocidad. Las fuerzas de reacción durante el apoyo se analizaron con Análisis de Datos Funcionales (ADF). Las necesidades de los usuarios potenciales se identificaron mediante grupos de discusión y se ratificaron mediante método Delphi.

Las escalas clínicas que valoran marcha, equilibrio y AVD están fuertemente relacionadas ($R > 0,8$, $p < 0,05$). La Clasificación Funcional de la Marcha de Sagunto (FACHS), la Clasificación Funcional de la Marcha del Hospital General de Massachusetts (FAC) y la velocidad de marcha detectan mejoras en la actividad de marcha hasta los tres meses después del ictus. El estado funcional basal y a los seis meses están fuertemente relacionados, destacando la asociación entre la Clasificación Funcional de Cambio Postural del Hospital de Sagunto (CapHS) al alcanzar la estabilidad hemodinámica y FACHS a los seis meses ($R = 0,71$, $p < 0,05$). Cuatro factores de cada componente de las fuerzas de reacción explican más del 85 % de la variabilidad de los datos. El primer factor mediolateral (Fy1) señala la magnitud de las fuerzas mediolaterales, detecta diferencias entre fases durante seis meses, depende de FACHS al alcanzar la bipedestación y de la Escala de Equilibrio de Berg (BBS) ($p < 0,05$). El primer factor anteroposterior (Fx1) y el vertical (Fz1) señalan la presencia más o menos pronunciada de los picos propios de estas curvas. Están relacionados entre sí y con la velocidad de marcha, con FACHS en la bipedestación, FACHS, FAC y Test Muscular Manual en el tibial anterior (MMT). Fx1 detecta diferencias entre fases ($p < 0,05$). El tercer factor vertical (Fz3) señala la presencia de un doble valle en su morfología, depende de FACHS al alcanzar la bipedestación, de BBS y detecta diferencias entre fases ($p < 0,05$). Las principales necesidades de los usuarios potenciales de esta metodología son rapidez y facilidad de uso en la valoración, rigor y sencillez en la presentación de resultados.

La metodología de valoración propuesta a partir del registro de CapHS en la estabilidad hemodinámica tras el ictus, FACHS durante toda la rehabilitación y análisis de las fuerzas de reacción mediante ADF al alcanzar la marcha independiente permite valorar de forma objetiva y cuantitativa la recuperación de la marcha tras el ictus y se ajusta a las necesidades descritas por profesionales médicos de los ámbitos de la Medicina Física y la Rehabilitación y de la Medicina Legal.