

La comparación de estudios de múltiples variables de ondas f y pruebas de imágenes con resonancia magnética en la evaluación de la radiculopatía cervical

ABSTRACT

Lin C-H, Tsai Y-H, Chang C-H, Chen C-M, Hsu H-C, Wu C-Y, Hong C-Z: The comparison of multiple F-wave variable studies and magnetic resonance imaging examinations in the assessment of cervical radiculopathy. *Am J Phys Med Rehabil* 2013;92:737-745.

http://journals.lww.com/ajpmr/Abstract/2013/09000/The_Comparison_of_Multiple_F_wave_Variable_Studies.1.aspx

Objetivo: El propósito de este estudio fue investigar la correlación de los hallazgos de múltiples variables de ondas f del nervio mediano y del nervio cubital y las imágenes de los exámenes con resonancia magnética en el vaticinio de la radiculopatía cervical.

Diseño: Se revisaron y reinterpretaron retrospectivamente los datos de 68 pacientes que se sometieron a estudios de conducción de los nervios de las extremidades superiores y de resonancia magnética de la columna cervical a los tres meses de los estudios de conducción de los nervios. Se investigaron las asociaciones entre múltiples variables de ondas f del nervio mediano y del nervio cubital (que incluyeron persistencia, crono dispersión y latencias mínimas, máximas y promedio) y las imágenes de resonancia magnética que evidencian radiculopatía espondilótica cervical (a saber, radiculopatía de la C7, C8 y T1).

Resultados: Los pacientes con radiculopatía cervical inferior exhibieron una persistencia reducida de las ondas f en el nervio mediano derecho ($P = 0.011$), un aumento en la crono dispersión del nervio cubital derecho ($P = 0.041$) y una tendencia a un aumento en la crono dispersión de las ondas f del nervio cubital izquierdo ($P = 0.059$). Sin embargo, no hubo otras diferencias significativas consistentes en las variables de las ondas f entre los pacientes sin y con evidencia de radiculopatía cervical inferior en las imágenes de resonancia magnética. En comparación con los valores de referencia normales previamente establecidos, la sensibilidad y el valor vaticinador positivo de la variable de las anomalías en las ondas f para predecir la radiculopatía cervical inferior fueron bajos.

Conclusiones: Hubo una correlación baja entre los estudios de ondas f y las imágenes de los exámenes de resonancia magnética. La utilidad para el diagnóstico de múltiples variables de ondas f en el vaticinio de la radiculopatía cervical no fue apoyada por este estudio.

La hipocapnia en pacientes con dolor crónico del cuello La asociación con el dolor, la funcionalidad muscular y los estados psicológicos

ABSTRACT

Dimitriadis Z, Kapreli E, Strimpakos N, Oldham J: Hypocapnia in patients with chronic neck pain: association with pain, muscle function, and psychological states. *Am J Phys Med Rehabil* 2013;92:746-754.

http://journals.lww.com/ajpmr/Abstract/2013/09000/Hypocapnia_in_Patients_with_Chronic_Neck_Pain_.2.aspx

Objetivo: El propósito de este estudio fue investigar si los pacientes con dolor crónico del cuello tienen cambios en la presión arterial parcial de dióxido de carbono transcutánea (PtcCO₂) y si hay otros parámetros físicos o psicológicos asociados.

Diseño: En este estudio transversal, se reclutaron 45 pacientes voluntarios con dolor de cuello idiopático crónico y 45 controles voluntarios, saludables, pareados por sexo, edad, estatura y peso. Se evaluó la fuerza del músculo del cuello, la resistencia de los flexores profundos del cuello, el campo de movimiento del cuello, la postura de la cabeza hacia el frente, los estados psicológicos (ansiedad, depresión, quinesofobia y catastrofismo), la discapacidad y el dolor. La PtcCO₂ se evaluó mediante el monitoreo transcutáneo de los gases en la sangre.

Resultados: Los pacientes con dolor crónico de cuello presentaron un PtcCO₂ significativamente reducido ($P < 0.01$). En los pacientes, la PtcCO₂ estuvo significativamente correlacionada con la fuerza de los músculos del cuello, la resistencia de los flexores profundos del cuello, la quinesofobia, el catastrofismo y la intensidad del dolor ($P < 0.05$). La intensidad del dolor, la resistencia de los flexores profundos del cuello y la quinesofobia se mantuvieron como vaticinadores significativos de los modelos de regresión de la PtcCO₂.

Conclusiones: Los pacientes con dolor crónico del cuello presentaron una PtcCO₂ reducida que puede alcanzar los límites de la hipocapnia. Esta perturbación parece estar asociada a las manifestaciones físicas y psicológicas del dolor de cuello. Estos hallazgos pueden tener gran impacto en varios aspectos clínicos, notablemente, la evaluación de los pacientes, la rehabilitación y al momento de recetar medicamentos.

El uso de estimulación eléctrica o magnética para generar torsión del flexor de la cadera

ABSTRACT

Ito T, Tsubahara A, Watanabe S: Use of electrical or magnetic stimulation for generating hip flexion torque. Am J Phys Med Rehabil 2013;92:755-761.

http://journals.lww.com/ajpmr/Abstract/2013/09000/Use_of_Electrical_or_Magnetic_Stimulation_for.3.aspx

Objetivo: El propósito de este estudio fue investigar la localización y el método más adecuado para generar efectivamente la torsión del flexor de la cadera (valor de torsión) mediante la estimulación magnética o transcutánea.

Diseño: Se midió el valor de torsión y el grado de dolor de 11 voluntarios saludables durante la estimulación magnética del músculo elioptoas con la colocación de tres espirales. Después de eso, se anotó la intensidad máxima tolerada de los valores pico de torsión generados bajo tres condiciones de estimulación eléctrica del músculo sartorio, el músculo tensor de la fascia lata y el recto femoral o la generada por la estimulación magnética del músculo elioptoas.

Resultados: No se observaron diferencias significativas en los valores de torsión entre el punto de colocación de los espirales. La estimulación magnética del punto bajo el ligamento inguinal causó significativamente más dolor que en los otros puntos. La estimulación magnética del músculo elioptoas generó unos valores de torsión significativamente mayores que la estimulación eléctrica de los músculos flexores de la cadera juntos.

Conclusiones: La articulación de la cadera fue una de las regiones más apropiadas para la aplicación de estimulación magnética como un método alternativo a la estimulación eléctrica.

La confiabilidad de la prueba-reprueba de la prueba de 20 segundos Wingate para evaluar la potencia anaeróbica de niños con parálisis cerebral

ABSTRACT

Dallmeijer AJ, Scholtes VAB, Brehm M-A, Becher JG: Test-retest reliability of the 20-sec Wingate test to assess anaerobic power in children with cerebral palsy. Am J Phys Med Rehabil 2013;92:762-767.

http://journals.lww.com/ajpmr/Abstract/2013/09000/Test_Retest_Reliability_of_the_20_sec_Wingate_Test.4.aspx

Objetivo: El propósito de este estudio fue determinar la confiabilidad de la prueba-reprueba de la prueba anaeróbica de 20 segundos Wingate en niños con parálisis cerebral.

Diseño: Los participantes fueron 22 niños ambulantes con parálisis cerebral con un nivel I en el *Sistema de Clasificación de Función Motora Gruesa* (limitaciones en las funciones motoras avanzadas, n=11), II (limitaciones para caminar, n=7) y III (caminar con ayudas para caminar, n=4), entre las edades de 7 a 13 años. Todos los niños llevaron a cabo dos pruebas de pedalear a toda velocidad de 20 segundos en una bicicleta con ergómetro en un periodo de 1 a 3 semanas. Se calculó la media de la fuerza y la fuerza máxima como un estimado de la fuerza anaeróbica. La confiabilidad de la prueba-reprueba se determinó mediante el cálculo del coeficiente de correlación intraclass (CCI) y la medida del error estándar (MEE). Se muestran los valores del grupo completo y por separado para el grupo de *Sistema de Clasificación de Función Motora Gruesa* I y II/III de manera individual.

Resultados: La confiabilidad de la prueba-reprueba de la producción de fuerza fue excelente para los niños con niveles de clasificación I (CCI, 0.96; MEE, 5.4%) y II/III (CCI, 0.99; MEE, 6.1%) en el *Sistema de Clasificación de Función Motora Gruesa*. La producción máxima de fuerza mostró una confiabilidad menor, tanto en el *Sistema de Clasificación de Función Motora Gruesa*, nivel I (CCI, 0.87; MEE, 9.4%) y el nivel II/III (CCI, 0.96; MEE, 11.7%).

Conclusiones: La prueba anaeróbica con la prueba de 20 segundos Wingate en bicicleta es confiable en niños ambulantes de edad escolar con parálisis cerebral.

La comparación de la reducción en la puntuación de dolor con el uso de triamcinolona con el uso de dexametasona en la inyección epidural transforaminal cervical de esteroides

ABSTRACT

Shakir A, Ma V, Mehta B: Comparison of pain score reduction using triamcinolone vs. dexamethasone in cervical transforaminal epidural steroid injections. Am J Phys Med Rehabil 2013;92:768-775.

http://journals.lww.com/ajpmr/Abstract/2013/09000/Comparison_of_Pain_Score_Reduction_Using.5.aspx

Objetivo: El propósito de este estudio fue comparar la efectividad del uso de la triamcinolona y la dexametasona en la inyección epidural transforaminal cervical de esteroides para el tratamiento de la radiculopatía cervical.

Diseño: Este es un estudio retrospectivo de cohorte de pacientes con radiculopatía cervical que se sometieron a inyecciones epidurales transforaminales cervicales de esteroides provistas por el mismo médico de febrero de 2005 a enero de 2010. Los datos de los sujetos se dividieron en dos grupos según la clase de la preparación de corticosteroides que se usó durante el tratamiento. Se usó una prueba t con dos muestras con varianza equivalente, para comparar la efectividad de la dexametasona con la de la triamcinolona.

Resultados: Se usó triamcinolona (40 mg por inyección) en 220 sujetos durante el periodo de febrero de 2005 a agosto de 2007, con una reducción promedio en la puntuación del dolor de 2.33 puntos en una escala de 10 puntos. La dexametasona (15 mg por inyección) se usó en 221 sujetos durante el periodo de septiembre de 2007 a enero de 2010, con una reducción promedio en la puntuación de dolor de 2.38 puntos en una escala de 10 puntos. Una prueba F de varianza con dos muestras no demostró diferencias estadísticamente significativas en la reducción promedio de la puntuación del de dolor entre los dos grupos.

Conclusiones: La reducción promedio de la puntuación de dolor en este set de 441 pacientes con radiculopatía cervical que recibieron tratamiento con inyecciones epidurales transforaminales cervicales de esteroides fue independiente de la clase de formulación de corticosteroides utilizada. La triamcinolona (40 mg) y la dexametasona (15 mg) produjeron beneficios similares, según medido por las puntuaciones de dolor informadas por los pacientes.

La evaluación de la velocidad de caminar de las personas mayores La influencia de la longitud de la pasarela

ABSTRACT

Ng SSM, Ng PCM, Lee CYW, Ng ESW, Tong MHW, Fong SSM, Tsang WWN: Assessing the walking speed of older adults: the influence of walkway length. Am J Phys Med Rehabil 2013;92:776-780.

http://journals.lww.com/ajpmr/Abstract/2013/09000/Assessing_the_Walking_Speed_of_Older_Adults_The.6.aspx

Objetivo: El propósito de este estudio fue investigar el efecto del largo de la pasarela (5, 8 o 10 m) en las medidas de velocidad de caminar cómoda y máxima en personas mayores saludables.

Diseño: Este es un estudio transversal que se llevó a cabo en un centro de rehabilitación universitario en el que participaron 25 personas mayores saludables (edad promedio, 60.3 ± 8.3 años). Los participantes caminaron a una velocidad cómoda y a una velocidad máxima en diferentes largos de pasarela (5-, 8- y 10-m de largo de pasarela) medidos por un cronómetro.

Resultados: El largo de la pasarela no afectó la velocidad de caminar cómodamente ($P = 0.319$) ni la velocidad máxima de caminar ($P = 0.568$). En todos los largos de pasarela, la velocidad de caminar cómodamente fue significativamente diferente a la velocidad máxima de caminar ($P < 0.001$).

Conclusiones: La diferencia en el largo de la pasarela (5, 8 y 10 m) no afecta la velocidad de caminar cómodamente ni la velocidad máxima de caminar y puede arrojar resultados consistentes para medir clínicamente la velocidad de la marcha. Se recomienda una pasarela de 5m con una aceleración estandarizada de 2m y una distancia de desaceleración de 2m porque ocupa menos espacio e impone menos esfuerzo en la persona mayor saludable.

¿Afecta la estabilidad de la postura el desempeño de la coordinación ojos-manos en los sobrevivientes de apoplejías?

ABSTRACT

Tsang WWN, Ng SSM, Lee MWY, Tse SPY, Yip EWT, Yuen JKY: Does postural stability affect the performance of eye-hand coordination in stroke survivors? *Am J Phys Med Rehabil* 2013;92:781-788.

http://journals.lww.com/ajpmr/Fulltext/2013/09000/Does_Postural_Stability_Affect_the_Performance_of.7.aspx

Objetivo: El propósito de este estudio fue investigar la coordinación de manos-ojos en los sobrevivientes de apoplejías mientras están sentados y de pie y su relación con el desempeño sensomotriz.

Diseño: Este fue un estudio transversal que se llevó a cabo en un centro de rehabilitación universitario. Quince sobrevivientes de apoplejía realizaron una tarea de señalar rápido con el dedo a un blanco visual que se movía rápidamente a 10 cm/segundo del lado contralateral hacia el brazo en movimiento en posiciones sentada y de pie. Se midió el tiempo de reacción, el tiempo de movimiento y la precisión al señalar. También se midió la oscilación anteroposterior, medial-lateral y total en las pruebas de pie. También se midieron varias discapacidades sensomotrices para correlacionarlas con el desempeño de la coordinación ojos-manos.

Resultados: Se encontró un tiempo de reacción significativamente más corto en el lado no parético que en el lado parético en la posición de pie, pero no en la posición sentada. El tiempo de movimiento del lado parético fue significativamente más rápido en la posición de pie que en la posición sentada. El señalar rápidamente con el brazo parético aumentó significativamente el campo de oscilación y el desplazamiento anteroposterior en la posición de pie en comparación con señalar con el brazo no parético. El tiempo de movimiento del brazo parético se correlacionó negativamente con la fuerza de agarre de la mano y la fuerza del flexor del codo y los extensores de la muñeca.

Conclusiones: El tiempo de movimiento de la coordinación ojos-manos en los sobrevivientes de apoplejías se vio afectado por la estabilidad de la postura. Se encontraron correlaciones entre el desempeño de señalar y varias discapacidades sensomotrices.

La hospitalización aguda del paciente mayor Cambios en la fuerza muscular y el desempeño funcional durante la hospitalización y 30 días después del alta

ABSTRACT

Bodilsen AC, Pedersen MM, Petersen J, Beyer N, Andersen O, Smith LL, Kehlet H, Bandholm T: Acute hospitalization of the older patient: changes in muscle strength and functional performance during hospitalization and 30 days after discharge. *Am J Phys Med Rehabil* 2013;92:789-796.

http://journals.lww.com/ajpmr/Abstract/2013/09000/Acute_Hospitalization_of_the_Older_Patient_.8.aspx

Objetivo: La hospitalización aguda del paciente mayor puede estar asociada a la pérdida de fuerza muscular y de desempeño funcional. El propósito de este estudio fue investigar el efecto de la hospitalización aguda como resultado de una enfermedad médica en la fuerza muscular y el desempeño funcional de los pacientes médicos mayores.

Diseño: Se evaluó la fuerza isométrica de la extensión de la rodilla, la fuerza de agarre de la mano y el desempeño funcional, es decir, la prueba cronometrada de levantarse de una silla y caminar al momento de la admisión, al momento del alta y 30 días después del alta. La movilidad de 24 horas se midió durante la hospitalización.

Resultados: La edad promedio (DE) fue de 82.7 (8.2) años y la media del tiempo de hospitalización fue de 7.5 días (rango intercuartílico, 4.25-11). La extensión de la rodilla no cambió con el tiempo (1.0 [NIm]/kg, 1.1 [NIm]/kg y 1.1 [NIm]/kg, $P = 0.138$), al igual que la fuerza de agarre de la mano (24.2 kg, 23.3 kg y 23.5 kg, $P = 0.265$). La prueba cronometrada de levantarse y caminar mejoró durante la hospitalización de 17.3 segundos en la admisión a 13.3 segundos en el alta ($P = 0.003$), pero no hubo mejoría en el seguimiento a los 30 días (12.4 segundos, $P = 0.064$). La media del tiempo que se pasó acostado, sentado y de pie/caminando fue 17.4 horas diarias, 4.8 horas diarias y 0.8 horas diarias, respectivamente.

Conclusiones: La fuerza muscular no cambió durante la hospitalización y los 30 días después del alta en los pacientes mayores admitidos por condiciones agudas. A pesar de un nivel bajo de morbilidad durante la hospitalización, el desempeño funcional mejoró significativamente durante la hospitalización, sin mejorías posteriores.

Los efectos agudos de la vibración de cuerpo completo en la frecuencia óptima en la producción de fuerza muscular de las extremidades inferiores de las mujeres mayores

ABSTRACT

Giombini A, Macaluso A, Laudani L, Di Cesare A, Piccinini A, Pigozzi F, Saraceni VM: Acute effect of whole-body vibration at optimal frequency on muscle power output of the lower limbs in older women. *Am J Phys Med Rehabil* 2013;92:797-804.

http://journals.lww.com/ajpmr/Abstract/2013/09000/Acute_Effect_of_Whole_Body_Vibration_at_Optimal.9.aspx

Objetivo: El propósito de este estudio fue identificar la frecuencia de la vibración de cuerpo completo (VCC) que obtiene la mayor mejoría en la producción de fuerza de las extremidades inferiores después de una exposición aguda en mujeres mayores con la hipótesis de que una frecuencia de vibración óptima (FVO) sería más efectiva que una frecuencia de vibración fija.

Diseño: La producción máxima de fuerza se midió con una prensa de piernas doble en un dinamómetro idoinercial en nueve mujeres con una edad promedio (DE) de 71 (3) años, 1 y 5 minutos después de la VCC en una plataforma en tres frecuencias diferentes en un orden aleatorio: 20 Hz, 50 Hz y FVO, determinados para el sujeto mediante la identificación de la frecuencia correspondiente a la respuesta electromiográfica máxima.

Resultados: La VCC promedio (DE) fue de 33 (2.5) Hz. El aumento de 25.9% en la producción máxima de fuerza después de 1 minuto de VCC a FVO fue significativamente mayor ($P < 0.05$) que el aumento de 14.3% después de 1 minuto de VCC a 20 Hz. De manera similar, el aumento de 32.1% en la producción máxima de fuerza después de 5 minutos de VCC a FVO fue significativamente mayor ($P < 0.01$) que el aumento de 16.1% y 16.3% después de 5 minutos de VCC a 20 Hz y 50 Hz, respectivamente.

Conclusiones: La frecuencia de VCC debe ser ordenada de manera individualizada, dentro del rango de 30-35 Hz en esta población de mujeres mayores.

La utilidad de los ultrasonidos musculoesqueléticos en los escenarios de rehabilitación

ABSTRACT

Ozçakar L, Çarlı AB, Tok F, Tekin L, Akkaya N, Kara M: The utility of musculoskeletal ultrasound in rehabilitation settings. *Am J Phys Med Rehabil* 2013;92:805-817.

http://journals.lww.com/ajpmr/Fulltext/2013/09000/The_Utility_of_Musculoskeletal_Ultrasound_in.10.aspx

Además de su rápido uso en las lesiones musculoesqueléticas (lesiones de deportes, desórdenes degenerativos o inflamatorios de las articulaciones y patologías periféricas), las imágenes ecográficas también pueden ser convenientemente usadas en varios tipos de condiciones de rehabilitación. Si se usan en el escenario de la rehabilitación, el ultrasonido puede contribuir significativamente al diagnóstico y al algoritmo terapéutico de la rehabilitación de los pacientes. Como corresponde, en este artículo, los autores se enfocan en la utilidad del ultrasonido para el diagnóstico y las intervenciones, particularmente en los problemas de los hombros, las lesiones por sobreuso de los usuarios de sillas de ruedas, la osificación heterotópica el seguimiento de los amputados, las inyecciones del nervio periférico y de toxina botulínica y las imágenes y electromiografías del diafragma.

Un modelo de análisis de ética del cuidado centrado en el paciente para la rehabilitación

ABSTRACT

Hunt MR, Ells C: A patient-centered care ethics analysis model for rehabilitation. Am J Phys Med Rehabil 2013;92:818-827.

http://journals.lww.com/ajpmr/Abstract/2013/09000/A_Patient_Centered_Care_Ethics_Analysis_Model_for.11.aspx

Hay una escasez de recursos éticos adaptados a la rehabilitación. Para ayudar a llenar esta brecha de recursos de ética, los autores desarrollaron un modelo de análisis ético específicamente para ser utilizado en el cuidado de rehabilitación. El *Modelo de análisis de ética del cuidado centrado en el paciente para la rehabilitación* es un modelo de procedimiento para guiar el razonamiento moral cuidadoso en situaciones de la rehabilitación que son particularmente complejas o retantes. El *Modelo de análisis de ética del cuidado centrado en el paciente para la rehabilitación* se desarrolló durante varias iteraciones, con los comentarios en diferentes etapas de profesionales de la rehabilitación y expertos en bioética. El desarrollo del modelo fue explícitamente informado por las nociones teóricas del cuidado centrado en el paciente y el contexto de la rehabilitación, inclusive la *Clasificación internacional del funcionamiento, la discapacidad y la salud*. Al estar centrado en el paciente, el modelo fomenta (1) el control compartido de las consultas, las decisiones sobre las intervenciones y el manejo de los problemas de salud del paciente y (2) el entendimiento del paciente como una persona completa que tiene preferencias individuales situadas en contextos sociales. Aunque los procesos principales del *Modelo de análisis de ética del cuidado centrado en el paciente para la rehabilitación* se asemejan a los modelos éticos típicos de toma de decisiones y solución de problemas, las preguntas del modelo llaman la atención directa a consideraciones relevantes al cuidado de rehabilitación. El *Modelo de análisis de ética del cuidado centrado en el paciente para la rehabilitación* es una herramienta apropiada para que los profesionales la usen (en tiempo real, en revisión retrospectiva y para propósitos de adiestramiento) para que los ayude a obtener resultados éticos.

La rehabilitación y un curso a largo plazo de mielopatía no traumática asociada al surf

ABSTRACT

Aoki M, Moriizumi S, Toki M, Murakami T, Ishiai S: Rehabilitation and long-term course of nontraumatic myelopathy associated with surfing. *Am J Phys Med Rehabil* 2013;92:828-832.

http://journals.lww.com/ajpmr/Abstract/2013/09000/Rehabilitation_and_Long_Term_Course_of.12.aspx

A una lesión no traumática de la médula espinal relacionada al surf se le llama mielopatía del surfista. Se describe el caso de un hombre de 26 años que quedó parapléjico después de practicar el surf sin aparentes eventos traumáticos. El examen físico reveló una lesión en la médula espinal en la T12 según la escala A de impedimentos de la Asociación Americana de las Lesiones de la Médula Espinal. La imagen de resonancia magnética inicial reveló una inflamación fusiforme de la médula espinal desde la T7-8 al cono medular, que estaba hiperintensa en las imágenes potenciadas en T2. Luego de 6 meses de rehabilitación, al paciente se le dio seguimiento por más de un año después del inicio de la paraplejía. Pudo caminar con ortosis de la rodilla-tobillo-pie sin ayuda. Una imagen de resonancia magnética obtenida un año después del inicio de la paraplejía mostró una médula espinal atrófica desde la T7-8 al cono medular. El curso de hallazgos neurológicos y los estudios de imágenes sugieren que la patogenia de la mielopatía del surfista pudiera ser la isquemia del territorio de la arteria espinal anterior inducida por la postura anómala del torso al practicar el surf.

Paraplejía total como resultado de la mielopatía del surfista

ABSTRACT

Takakura T, Yokoyama O, Sakuma F, Itoh R, Romero RR: Complete paraplegia resulting from surfer's myelopathy. Am J Phys Med Rehabil 2013;92:833-837.

http://journals.lww.com/ajpmr/Abstract/2013/09000/Complete_Paraplegia_Resulting_from_Surfer_s.13.aspx

Se admitieron a nuestro hospital de rehabilitación tres pacientes con diagnóstico de mielopatía del surfista (24-31 años; dos hombres, una mujer). Los tres pacientes eran surfistas principiantes y tenían un curso de inicio típico: progresión rápida de paraplejía después dolor de espalda al tomar lecciones de surf. A pesar de meses de rehabilitación en nuestro hospital, los tres pacientes mantuvieron la paraplejía total (T9-T12) y la disfunción de la vejiga e intestino. Nuestros perfiles de casos sugieren que el resultado neurológico de la mielopatía del surfista es potencialmente catastrófica, como han sugerido reportes previos. Se ha estimado que la mielopatía del surfista es una mielopatía isquémica torácica. Según nuestros perfiles de casos y una revisión de la literatura, la postura prona hiperextendida que se usa para bracear y el esfuerzo mecánico repetitivo causado por la flexión y extensión de la columna vertebral puede estar relacionada a su patogenia. Para prevenir la mielopatía del surfista y para evitar el deterioro progresivo de la función neurológica son esenciales el aumento en la educación y la concienciación.