

DATI PAZIENTE

Sesso: 
 Et : 14 anni

QUADRO CLINICO

Paraplegia incompleta in esiti ischemia midollare da D12 di cono.

- Prima valutazione: ASIA C, livello neurologico L1
- A 3 mesi (post trattamento riabilitativo): ASIA D, livello neurologico L2
- A un anno dalla dimissione (post trattamento riabilitativo di mantenimento): ASIA D, livello neurologico L3

TRATTAMENTO RIABILITATIVO

Il trattamento riabilitativo ha previsto riduzione metodo classico, robotizzata, in acqua ed elettrostimolazione.

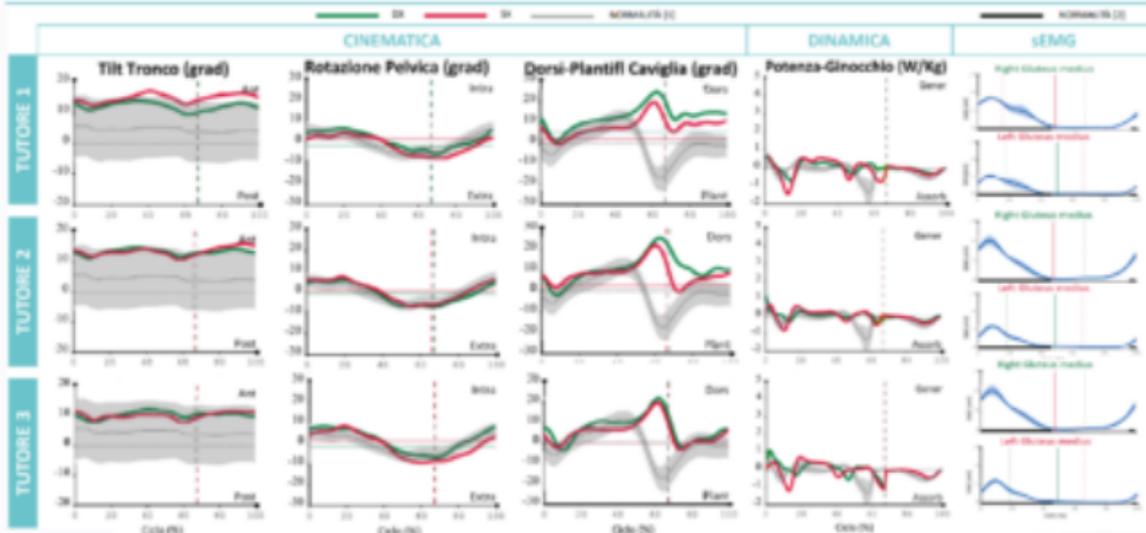
PROTOCOLLO DI ACQUISIZIONE

I dati cinematici sono stati acquisiti mediante applicazione di marcatori cefalofrangenti secondo il protocollo di analisi del movimento Davis Keel. Le forze di reazione di terreno sono state registrate mediante pedane dinamometriche. L'attivazione muscolare   stata analizzata mediante sonde elettromiografiche di superficie applicate sui seguenti muscoli: gluteo medio, vasto mediale e bicipite anteriore.

Le prove di cammino sono state effettuate a piedi nudi e, successivamente, con tre differenti tipologie di tutori AFO applicati bilateralmente:

- TUTORE 1, costituito da una struttura in fibra di carbonio e da una molla posteriore;
- TUTORE 2, costituito da benetaggio alla caviglia in moliprene espanso accoppiato a linguetta anteriore in velluto elastico ad alta tenuta agganciato tramite apposito supporto all'avampiede;
- TUTORE 3, costituito da una doppia valva laterale in resina.

ANALISI DEL MOVIMENTO



RISULTATI

Del confronto tra i **poteri cinematici** dell'emiarco destro e sinistro (senza ausili)   emersa una sensibile **asimmetria a carico dei segmenti tronco e bacino** sui piani di movimento frontale e trasversale, e di **gamba e ginocchio** con riduzione della flessione in fase di accettazione del carico dell'anca e di **iperestensione del ginocchio** da in fase di contatto iniziale, conseguentemente, si **facilita un'anteflessione dell'articolazione delle fasi di generazione/assorbimento di potenza a carico delle medesime articolazioni**.

CONCLUSIONI

L'integrazione della tecnologia di analisi del movimento con la pratica clinica   ormai indispensabile per una valutazione biomeccanica completa ed oggettiva del paziente. I dati forniti dalle analisi strumentali effettuate hanno permesso di **individuare e validare la soluzione ortotica e riabilitativa pi **