

# Simetría bilateral en bipedestación de la inclinación y el rango de movimiento pélvico en plano sagital en adultos sanos: un estudio transversal utilizando evaluación cinemática en 2D

## AUTORES Y FILIACIÓN

Lucía Pilar Vicente Pina<sup>1</sup>, Loreto Ferrández Laliena<sup>1</sup>, Rocío Sánchez Rodríguez<sup>1</sup>, Sofía Monti Ballano<sup>1</sup>, Julián Müller-Thyssen Uriarte<sup>1</sup>, Sergio Hijazo Larrosa<sup>1</sup> César Hidalgo García<sup>1</sup>, José Miguel Tricás Moreno<sup>1</sup>, María Orosia Lucha López<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Unidad de Investigación en Fisioterapia

## RESUMEN

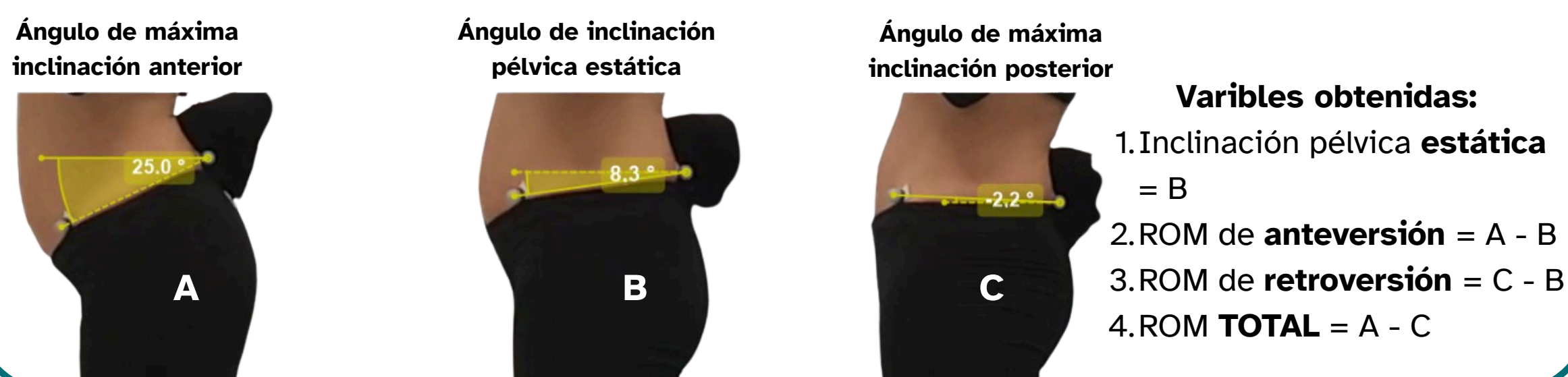
Se realizó un **análisis cinemático** en dos dimensiones (2D) en **84 sujetos sanos**, para valorar la **simetría** bilateral del **rango de movimiento pélvico** sagital en **bipedestación**. Los resultados demuestran que las **diferencias** bilaterales **no** son **clínicamente significativas**, aportando una base de referencia normativa y fiable para el diagnóstico de alteraciones biomecánicas lumbopélvicas.

## INTRODUCCIÓN

- El ángulo de inclinación pélvica y el rango de movimiento (ROM) activo de la pelvis en el plano sagital son **evaluaciones fundamentales de la práctica clínica** fisioterápica.
- No obstante actualmente existe una **ausencia de valores de referencia** para contrastar con condiciones patológicas.
- Objetivo: Establecer **valores normativos** de referencia para la inclinación pélvica sagital y el ROM activo en adultos sanos mediante análisis de movimiento en 2D y valorar las asimetrías bilaterales para proporcionar una **base comparativa** para la práctica clínica.

## METODOLOGÍA

- Muestra:** 84 sujetos sanos
- Variable de análisis:** Movilidad lumbopélvica en plano sagital
- Instrumentación:** Análisis de video 2D

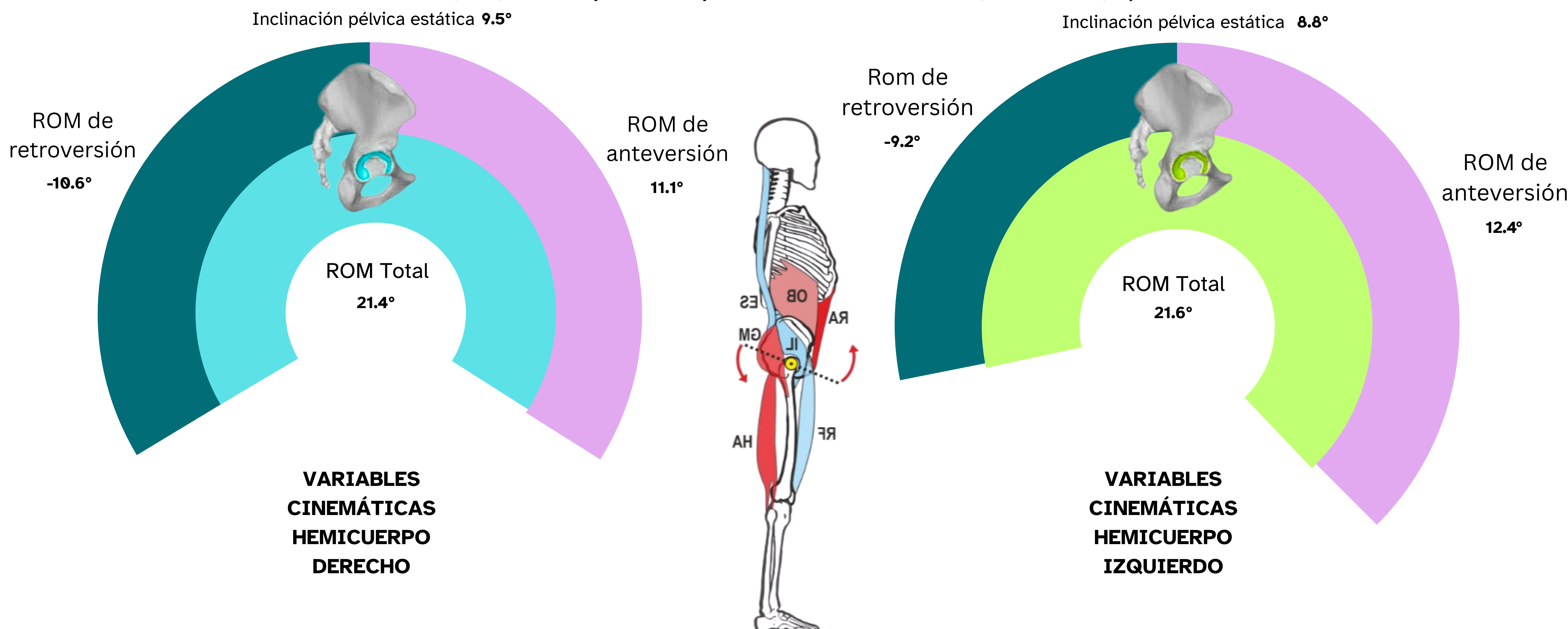


## DISCUSIÓN

- Estudios previos han encontrado patrones similares de simetría bilateral en poblaciones sanas frente a patológicas (1).
- Así mismo, discrepancias de 1°-2° en la posición pélvica estática se consideran normales (2), pudiendo estar debidas a diferencias anatómicas bilaterales (3).
- Son necesarios más estudios en poblaciones con patologías de cadera y lumbopélvicas para determinar la relevancia clínica de nuestros hallazgos.

## RESULTADOS

- Diferencias significativas entre los lados derecho e izquierdo para el **ROM pélvico anterior y posterior** ( $p < 0,05$ )
- Las diferencias mostraron un **tamaño del efecto pequeño** ( $r = 0,31$  para el ROM pélvico anterior y  $r = 0,30$  para el ROM pélvico posterior).
- Además, las diferencias de medias fueron **inferiores al MDC** (ROM pélvico anterior: DM = -1.24; MDC = 5.95; ROM pélvico posterior: DM = -1.38; MDC = 2.8)



## CONCLUSIÓN

Nuestros resultados proporcionan **valores de referencia** útiles para la práctica clínica, y apoyan la presencia de **pequeñas asimetrías** pélvicas en sujetos sanos