

<https://doi.org/10.18004/rdn2026.e1800203-dict1>

GUÍA DE REVISIÓN POR PAR CASO CLÍNICO

Método Cuevas Medek Exercises en la rehabilitación funcional de la Leucomalacia Periventricular: reporte de caso

Resumen de su impresión comprensiva

El texto es de lectura ágil y de fácil comprensión. Pone sobre la mesa una temática de alta relevancia dentro de la neurorrehabilitación infantil, vinculada a un método de intervención ampliamente discutido tanto por defensores como por detractores, como lo es Cuevas Medek Exercises (CME). El reporte de caso expone con claridad los avances de la paciente tras un período de 18 meses de intervención, detallándolos tanto cuantitativa como cualitativamente. No obstante, el diseño metodológico propio de un reporte de caso y las herramientas de evaluación utilizadas limitan la posibilidad de establecer una relación de causalidad directa entre la técnica y las mejorías logradas. A pesar de esto, el texto posee la capacidad de abrir líneas de discusión enriquecedoras que invitan a profundizar clínicamente en los fundamentos neurofisiológicos detrás del abordaje planteado por los autores.

Fortalezas del artículo

- El texto presenta una alta relevancia clínica al abordar la Leucomalacia Periventricular (LPV) como la principal causa de parálisis cerebral en recién nacidos prematuros, un área de interés para la kinesiólogía neuropediátrica.
- Metodológicamente, llama mucho la atención y es destacable el registro de un periodo de intervención prolongado de 18 meses con una tasa de asistencia superior al 95%, un nivel de seguimiento y adherencia altamente valioso en reportes de casos de esta naturaleza.
- El autor demuestra transparencia ética y científica al declarar explícitamente, tanto en el resumen como en el cuerpo del texto, que la evolución funcional, favorable en este caso, está asociada únicamente de manera temporal al método CME, aclarando con honestidad que el diseño no permite establecer una relación de causalidad directa.

- Es valorable el esfuerzo por incorporar el modelo biopsicosocial al traducir los cambios motrices hacia un lenguaje universal de la salud mediante la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) de la OMS.

Debilidades

- El uso exclusivo de la "Pauta CME" introduce un sesgo de medición, ya que se evalúa la intervención con una herramienta creada por el mismo método. Hubiese sido fundamental contrastar estos datos con escalas validadas internacionalmente como la Gross Motor Function Measure (GMFM).
- Se observa una falta de coherencia en el texto. Se mencionan conceptos como la neuroplasticidad y la integración sensoriomotora sin establecer una relación fisiológica clara con el método CME y las técnicas utilizadas en la paciente del caso. Esta omisión resulta contradictoria con las afirmaciones de la discusión, donde se sostiene que este reporte y sus resultados logran 'refutar parcialmente' a autores como Paleg et al., 2026 (citado en el texto) quien sitúa a CME dentro de modelos ya obsoletos como el jerárquico-reflejo. Esto resulta en algo metodológicamente incorrecto, dado que un estudio de muestra única no posee la jerarquía para refutar estudios controlados o revisiones de literatura.
- Al tratarse de un seguimiento tan largo (18 meses), el factor del desarrollo biológico natural de la paciente y el impacto de las intervenciones fonoaudiológicas/ofthalmológicas previas no quedan suficientemente claros en el proceso. ¿Estas intervenciones siguieron ocurriendo de manera paralela al trabajo de 18 meses o se detuvieron antes de comenzar con el método CME?

Recomendaciones

- Se sugiere moderar el lenguaje y ajustar la afirmación de que este caso "refuta parcialmente" a autores como Paleg et al., 2026. Al tratarse de un reporte de caso único, lo correcto es mantener un tono descriptivo, ya que un solo paciente no tiene el peso metodológico para refutar revisiones de literatura.

- Resultaría enriquecedor profundizar en el "cómo" clínico de la mejoría. Dado que el reporte muestra avances muy interesantes en la paciente, el texto ganaría muchísimo valor si los autores explicaran mejor por qué creen que este método funcionó donde la kinesioterapia convencional no lo logró. Sería ideal que en la Discusión dedicaran un párrafo a analizar si el éxito se debió a factores prácticos como: la intensidad de la carga al exponer a la niña directamente a la gravedad, el desafío al equilibrio por no usar órtesis durante las sesiones, o la excelente constancia de mantener un 95% de asistencia durante 18 meses. Esto ayudaría a los lectores clínicos a entender el verdadero motor detrás de los resultados, más allá de solo mencionar un concepto como neuroplasticidad como la explicación.
- Se recomienda especificar en el texto si las atenciones de fonoaudiología y oftalmología que recibió la paciente en el pasado se detuvieron por completo antes de empezar con CME, o si continuaron de forma paralela durante los 18 meses de estudio, ya que esto influye en el proceso.
- Se sugiere incluir herramientas estándar dentro de las limitaciones, así, para próximas publicaciones, sería ideal contrastar la Pauta CME con herramientas internacionales y universales como la GMFM, lo que daría un respaldo aún mayor a los resultados.

Dictamen

a. Aprobado:

b. Aprobado con modificaciones: ... x

c. No aprobado (con sugerencias y reinicio del proceso):

Nombre y apellido: Fernando Romero Morales

Fecha de la revisión: 26 de junio de 2026

Filiación institucional: Escuela Especial Evangélica Presbiteriana. Talca, Chile.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-4799-5482>