

Abordaje de la espasticidad en el paciente neurológico

Concepción Fdez. Moreno¹, Ángela Jiménez García², Montserrat E. Granados Bolívar²
1. Fisioterapeuta Hospital Marítimo de Torremolinos (Málaga); 2. Enfermera (Granada)

Palabras Clave: Espasticidad muscular, Fisioterapia, Accidente cerebrovascular, Toxinas Botulínicas.

Introducción

La espasticidad es un síntoma crónico que puede causar dolor, espasmos, trastorno de la marcha, alteraciones urinarias y alteraciones del sueño que llevan a un empeoramiento de la calidad de vida del paciente¹. La toxina botulínica tipo A (TB-A) parece ser una buena alternativa para el tratamiento de la espasticidad siempre que esté acompañada de un programa de fisioterapia intensivo para que los efectos obtenidos se prolonguen en el tiempo.²

Objetivo

Valorar la eficacia del tratamiento combinado de TB-A y Fisioterapia sobre la funcionalidad postural y síntomas relacionados con la espasticidad.

Metodología

Diseño: Multicéntrico, observacional, descriptivo y prospectivo realizado de octubre de 2015 a marzo de 2016.

Población diana: Pacientes neurológicos diagnosticados de espasticidad e indicación médica de toxina botulínica que acuden a tratamiento de fisioterapia.

Muestra: 9 usuarios de la Federación Granadina de Discapacitados de Granada, 12 pacientes del Hospital Marítimo de Torremolinos (Málaga) y 7 del Hospital de S. Juan de la Cruz de Úbeda (Jaén), con muestreo no probabilístico y por conveniencia.

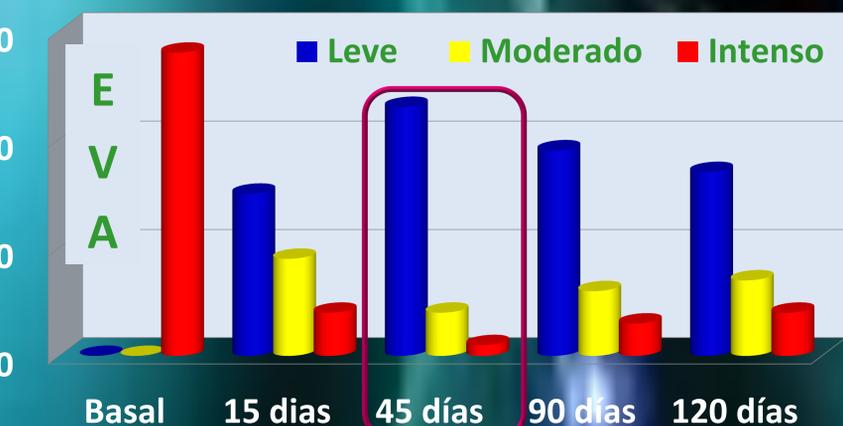
Criterios de inclusión: Mayores de 18 años y ambos sexos, no presentar deterioro cognitivo o estado de estupor, aceptación de participar en el estudio.

Instrumentos utilizados: Para valorar el grado de espasticidad se ha usado la Escala de Ashworth Modificada, mide el tono muscular y el rango de movimiento de las extremidades, la Escala Visual Analógica del Dolor (EVA).

Aspectos éticos: Solicitado a los pacientes consentimiento informado.

Resultados

N=28 pacientes, con una media de edad de 62 años. La toxina botulínica infiltrada fue Dysport®. La mejoría clínica suele manifestarse a los 5-7 días de la inyección intramuscular, con un efecto máximo a los **45 días**, observándose una significativa reducción tanto del dolor como de la espasticidad siempre combinado con tratamiento fisioterapéutico. La pérdida de efecto de la toxina comienza a medida que las terminales nerviosas se ramifican y conectan de nuevo con las placas terminales hacia los 120 días, por lo que el efecto de la TB-A se mantiene durante un periodo aproximado de 3 a 6 meses.



Grado	Basal	15 días	45 días	90 días	120 días
0	0	0	0	0	0
1	0	1	5	4	2
1+	0	4	9	7	4
2	8	15	12	13	12
3	18	8	2	4	10
4	2	0	0	0	0

ESCALA ASHWORTH MODIFICADA

- 0 Sin aumento del tono muscular
- 1 Aumento discreto del tono con resistencia mínima al movimiento pasivo
- 1+ Aumento discreto del tono con resistencia en todo el movimiento pasivo
- 2 Disminución del rango de movimiento, mayor de 50% y menor del 100%
- 3 Rango de movilidad limitada en menos del 50%
- 4 Limitación severa a la movilidad

Conclusiones

El abordaje de la espasticidad debe llevarse a cabo simultáneamente con toxina botulínica y tratamiento de fisioterapia para obtener el máximo beneficio, la combinación de ambas terapias mejora la funcionalidad de la postura, movilidad y la marcha, también produce un alivio de síntomas relacionados como trastornos del sueño, dolor y espasmos, favoreciendo las AVD, prevención de contracturas musculares y deformidades osteoarticulares.

Bibliografía

1. Oreja-Guevara C, Montalban X, De Andrés C, Casanova-Estruch B, Muñoz-García D, García I, et al. Documento de consenso sobre la espasticidad en pacientes con esclerosis múltiple. Rev Neurol 2013; 57 (8): 359-73.
2. Camilieri Rumbau MM. Toxina botulínica y fisioterapia en la parálisis cerebral infantil. Rev. Fisioter (Guadalupe). 2006; 5(1):19-26.