



Visite www.paralysis.org, la página de internet de la Fundación Christopher y Dana Reeve.

Espasticidad

La espasticidad es un efecto colateral de la parálisis que varía desde rigidez muscular leve hasta movimientos graves e incontrolables en las piernas. Los síntomas pueden incluir un tono muscular mayor, contracciones musculares rápidas, reflejos exagerados en los tendones profundos, espasmos musculares, movimientos de tijera (cruce involuntario de las piernas) y articulaciones fijas.

Habitualmente es causada por daños en la porción del cerebro o de la médula espinal que controla los movimientos voluntarios. Puede producirse asociada con lesiones de la médula espinal, esclerosis múltiple, parálisis cerebral, daño cerebral por anoxia, traumatismo cerebral, lesión grave en la cabeza o determinadas enfermedades metabólicas. Puede interferir con la rehabilitación o con las actividades de la vida diaria.

Cuando las personas se lesionan, inicialmente los músculos están débiles y flexibles debido a lo que se llama shock espinal: los reflejos del cuerpo están ausentes por debajo del nivel de la lesión; esto habitualmente se prolonga durante pocas semanas o algunos meses. Una vez que pasa el shock, la actividad refleja regresa.

Como el flujo normal de mensajes de los nervios por debajo de la lesión se interrumpe, puede que dichos mensajes no lleguen hasta el centro de reflejos del cerebro. La médula espinal, entonces, intenta moderar la respuesta del cuerpo. Como la médula espinal no es tan eficiente como el cerebro, a menudo las señales que se envían de regreso al sitio de la sensación son demasiado exageradas. Se trata de una respuesta muscular hiperactiva que los médicos describen como hipertonía espástica (HE): movimientos "espasmódicos" incontrolables, músculos endurecidos o enderezados, contracciones tipo de reacción inmediata de un músculo o grupo de músculos y tono muscular anormal.

La mayoría de las personas con lesiones en la médula espinal sufren alguna forma de hipertonía espástica. Las personas con lesiones cervicales y las que tienen lesiones incompletas tienen más

probabilidades de sufrir HE que aquellas con paraplejia o lesiones completas. Los músculos que más comúnmente tienen espasmos son los que doblan el codo (flexor) o extienden la pierna (extensor). Esto se produce habitualmente como resultado de una respuesta automática a sensaciones dolorosas.

La espasticidad también define una condición en la cual determinados músculos están contraídos permanentemente. Esta dureza o rigidez puede interferir con la marcha, los movimientos y el habla.

La espasticidad no necesariamente es algo malo. Algunas personas utilizan los espasmos para realizar ciertas funciones como vaciar la vejiga, trasladarse o vestirse. Otras los usan para mantener el tono muscular y mejorar la circulación. Puede ayudar a mantener la fuerza de los huesos.

Espasticidad cambiante

De acuerdo con los investigadores del hospital Craig de Denver, un cambio en la espasticidad de una persona puede ser un síntoma en sí mismo. Por ejemplo, un quiste o cavidad en la médula espinal (a veces llamado siringomielia postraumática) puede producir más espasticidad. Además, la reducción o desaparición de la espasticidad también puede ser signo de un quiste.

Otras enfermedades que se pueden desarrollar en la médula espinal (tumores, síndrome de Guillain-Barré, mielitis transversa, un accidente vascular en la médula espinal, etc.) también pueden causar cambios en la espasticidad. Los problemas externos al sistema nervioso, como infecciones de vejiga o escaras en la piel, pueden incrementar la espasticidad.

El tratamiento de la espasticidad puede incluir medicamentos como el baclofen, diazepam o zanaflex. Algunas personas con espasmos graves utilizan bombas de baclofen, que son reservorios pequeños implantados quirúrgicamente y que aplican el fármaco directamente a la zona de la médula espinal con la disfunción. Esto permite una mayor concentración del fármaco sin los efectos colaterales de embotamiento mental producidos por las dosis orales altas.

En años recientes, algunos médicos han tratado la espasticidad de los niños con botox, el agente miorrelajante utilizado cosméticamente para las arrugas.

La fisioterapia, incluyendo el estiramiento de músculos, ejercicios y movimiento y otros regímenes de fisioterapia, pueden ayudar a prevenir las contracturas articulares (achicamiento o acortamiento de un músculo) y a reducir la gravedad de los síntomas.

A veces, se recomienda cirugía para liberar tendones o para seccionar la vía nervio-músculo en niños con parálisis cerebral. Se puede tener en cuenta la posibilidad de una rizotomía dorsal selectiva si los espasmos interfieren al sentarse, bañarse o los cuidados personales generales.

La espasticidad forma parte de la parálisis. La estrategia de tratamiento se debe basar en la función que el individuo pueda o no realizar: ¿le impide realizar ciertas cosas? ¿Existe algún riesgo de seguridad, como perder el control al conducir la silla de ruedas motorizada o el

automóvil? ¿Los fármacos antiespasmódicos son peores que los síntomas, y afectan la concentración o el nivel de energía? ¿Los espasmos son mayores y no pueden controlarse por aquellos que lo atienden? Si la respuesta a alguna de las preguntas anteriores es afirmativa, converse con el médico para analizar sus opciones.

Fuentes:

Sociedad Nacional de Esclerosis Múltiple (National Multiple Sclerosis Society), Asociaciones Unidas de Parálisis Cerebral (United Cerebral Palsy Associations), Centro de Nacional de Estadísticas sobre Lesiones en la Médula Espinal (The National Spinal Cord Injury Statistical Center), Hospital Craig (Craig Hospital), Universidad de Alabama en Birmingham (The University of Alabama at Birmingham), Centro de Rehabilitación de España.

<http://www.christopherreeve.org/site/c.lqLPIXOAKnF/b.4636891/k.86AE/Espasticidad.htm>

Enlaces (en español)

<http://www.bago.com/BagoArg/Biblio/traumaweb174.htm>

Bagó: Manejo de la espasticidad del adulto

Resumen del artículo publicado originalmente en la revista de la Asociación Médica Canadiense.

http://www.mch.com/clinical_sp/neurosurgery/dorsal.htm

Hospital de Niños de Miami: Neurocirugía para la espasticidad

<http://www.stlouischildrens.org/content/medservices/SpanishVersion.htm>

Hospital de Niños de St. Louis

Centro para el tratamiento de espasmos debidos a parálisis cerebral

<http://www.ilustrados.com/publicaciones/EEkIEpEIzVGdWdFYrX.php>

Ilustrados.com: La espasticidad en la rehabilitación

http://www.msca.org/cmssc/images/pdf/SPASTICITYGUIDELINES_Spanish.pdf

Manejo de la Espasticidad en la Esclerosis Múltiple

Guía clínica con estrategias basadas en tratamientos evaluados

<http://profesional.medicinatv.com/webcast/muestra.asp?idfg=0&idwc=2035>

MedicinaTV.com: Espasticidad y toxina botulínica

Videos sin descarga del doctor Josep Valls Soler del Servicio de Neurología del Hospital Clínico de Barcelona sobre la distonía, la calidad de vida, los casos que ha visto, el abordaje integral y más.

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003297.htm>

Medline Plus: Espasticidad

<http://www.telability.org/handouts/TelAbilityHandoutTreatmentsforSpasticitySP.pdf>

TelAbility: Tratamientos para la espasticidad

La información mencionada en este mensaje es presentada con el propósito de educar e informar sobre parálisis y sus efectos. Nada mencionado en este mensaje debe ser tomado como un diagnóstico o tratamiento médico. No debe reemplazar las instrucciones de su doctor o proveedor de salud. Si tiene preguntas sobre su salud por favor llame a su doctor o calificado proveedor de salud inmediatamente. Siempre consulte con su doctor o proveedor de salud antes de comenzar un nuevo tratamiento, dieta o programa de bienestar. Nunca reemplace consejos de su médico o deje de buscar ayuda médica por algo mencionado en este mensaje.