

Espasticidad en la Esclerosis Múltiple

**Prospecto
de información
del paciente**

1

¿Qué es espasticidad?

- El grupo europeo EUSPASM define la espasticidad, desde el punto

La espasticidad también puede definirse como “tensión inusual de los músculos que se percibe como rigidez o espasmos en las piernas, sacudidas repetitivas en los pies, calambres musculares en brazos o piernas, las piernas se quedan rígidas y se estiran o contraen” (definición práctica de espasticidad utilizada en el registro de NARCOMS)

de vista médico, como: “*trastorno del control sensoriomotor provocado por una lesión de las neuronas motoras superiores, que se presenta como una activación involuntaria, intermitente o continua, de los músculos.*” En términos coloquiales, puede definirse como agarrotamiento o rigidez, aunque el significado médico de estas palabras es algo diferente, de manera que su médico por lo general utilizará los términos **espasticidad** y **espasmos**.

- La **espasticidad** afecta principalmente a las extremidades (piernas o brazos) y, en menor medida, a otros músculos del cuerpo. En las extremidades afectadas, la espasticidad tiende a seguir patrones específicos, como la flexión del codo o los dedos de las manos, o la extensión de piernas y pies acompañada de aducción de los muslos. En raras ocasiones, también puede afectar al habla. La espasticidad también puede afectar al tronco, donde se percibe como un trastorno respiratorio, similar a la sensación de llevar un cinturón ajustado alrededor del tórax.

- ⦿ Esta resistencia al movimiento es unidireccional, de manera que, si la espasticidad produce la flexión del codo, por ejemplo, no tendrá ninguna dificultad para flexionarlo y solo aparecerá resistencia cuando intente estirarlo. Además, cuanto más rápido quiera mover la extremidad afectada, mayor resistencia al movimiento encontrará, de tal forma que, si la mueve muy despacio, la resistencia disminuirá y podrá evitar la contracción.
- ⦿ La espasticidad puede ir acompañada de contracciones repentinas de las extremidades afectadas, los denominados **espasmos**, que suelen seguir los patrones mencionados anteriormente. Los espasmos pueden ser dolorosos y producirse durante la noche, lo que puede llegar a ser muy molesto cuando se intenta conseguir un sueño reparador. Pueden desencadenarse por determinados factores como el dolor o, simplemente, el hecho de tocar la extremidad afectada.
- ⦿ La espasticidad y los espasmos forman parte del síndrome de neurona motora superior, que también incluye hiperreflexia, lo que significa que los reflejos de los tendones profundos suelen aumentar en personas que sufren de espasticidad y espasmos. Estos reflejos de los tendones profundos suelen desencadenarse en las exploraciones neurológicas, pero también pueden comenzar de forma espontánea como en el denominado *clonus* del tobillo, por ejemplo, cuando la punta del pie golpea repetidas veces en el suelo.

2

¿Por qué se produce espasticidad en personas afectadas por EM?

- La EM puede provocar espasticidad porque puede afectar a la conducción de los impulsos nerviosos en las neuronas motoras superiores a lo largo de todo el tracto corticoespinal (la vía nerviosa que conduce los impulsos motores a través de la médula espinal y el cerebro). Los daños a otras vías (como las vías sensoriales de la

La espasticidad tiende a ser más frecuente y más grave cuanto más dura la enfermedad

médula espinal) también pueden ser responsables de algunas de las manifestaciones clínicas. Por lo general, la espasticidad en la EM no está relacionada con inflamación ni desmielinización

en los ataques agudos, sino con la neurodegeneración de este tipo de neuronas como resultado de la evolución de la enfermedad.

¿Cuándo y hasta qué grado?

- Como acabamos de mencionar, la espasticidad no es un síntoma de las fases iniciales de la EM, sino que es más frecuente, y también más grave, cuanto más avanzada está la enfermedad. Según los estudios, llega a afectar al 85% de los pacientes con EM, aunque en más del 50% de los casos es de intensidad leve. La espasticidad grave se ha relacionado con un empeoramiento de la calidad de vida, aunque esto puede estar relacionado con la gravedad de otros síntomas y trastornos que a menudo lleva asociados, como problemas urinarios, dolor o disminución de la movilidad.

3

¿Cuáles son las consecuencias de la espasticidad?

- ⦿ En primer lugar, es muy importante destacar el hecho de que la sensación de rigidez que produce la espasticidad presenta un alto grado de fluctuación, de manera que puede ser muy distinta durante todo el día. La espasticidad y los espasmos pueden, por supuesto, afectar de forma negativa a su capacidad de movimiento; sin embargo, es crucial tener en cuenta el hecho de que sufrir algún grado de rigidez en las piernas puede ser útil en algunos casos, a fin de evitar que sus piernas cedan al andar o permanecer de pie.
- ⦿ La espasticidad y los espasmos relacionados también pueden dificultar la higiene, sobre todo en espasticidad con aducción de muslos, ya que la manipulación de las piernas necesaria para realizar las tareas de higiene y aseo personal pueden provocar espasmos, lo que puede dificultar en gran medida el lavado de las zonas íntimas. Pueden encontrarse dificultades similares a la hora de mantener la posición correcta en las relaciones sexuales.
- ⦿ La espasticidad y los espasmos también pueden provocar dolor; es necesario tener en cuenta la naturaleza entrelazada del dolor y la espasticidad cuando se decida la estrategia correcta de terapia y tratamiento.
- ⦿ Finalmente, puesto que la espasticidad de larga duración sin tratamiento puede dar lugar a contracturas permanentes, es muy importante mantener una actitud anticipativa en lo que respecta a la terapia y el tratamiento.

4

¿Cómo tratar la espasticidad?

- ⦿ No siempre es necesario tratar la espasticidad. Para lograr el mejor tratamiento posible de la espasticidad, el médico deberá tener

Principios del tratamiento de la espasticidad

1. *Evaluación de los efectos "positivos"*
2. *Evaluación de la presencia de desencadenantes*
3. *Fisioterapia*
4. *Fármacos administrados por vía oral*
5. *Fármacos inyectados por vía intramuscular*
6. *Fármacos administrados por vía intratecal (de manera excepcional o a través de dispositivos de administración continua)*

en cuenta la propia perspectiva del paciente. El impacto de la espasticidad en la vida diaria del paciente es primordial, hasta el punto de decidir entre las diferentes opciones de tratamiento disponibles. Como acabamos de mencionar, algunas personas pueden incluso beneficiarse de determinado grado de espasticidad; es común que cierta rigidez en las piernas pueda resultar útil para mantener la capacidad de andar, y que la debilidad que puede darse como efecto secundario común de la medicación que alivia la espasticidad pueda afectar negativamente a su modo de andar.

- ⦿ Tras confirmar la presencia de espasticidad y antes de tomar una decisión sobre la necesidad o no de tratamiento, es importante detectar, tratar y mitigar cualquier posible factor desencadenante, como infecciones urinarias intercurrentes u otros problemas de salud de menos importancia, como estreñimiento, incrementos leves de la temperatura corporal, una uña encarnada u otras irritaciones cutáneas (incluidas las úlceras por presión). A su vez, estos factores varían mucho de un paciente a otro y, por ejemplo, en algunas personas una bajada de la temperatura puede incrementar los niveles de espasticidad.

⦿ El tratamiento de la espasticidad siempre debería implicar una estrategia multidisciplinar, incluyendo tanto la fisioterapia como los fármacos administrados por vía oral, que suelen prescribirse para la espasticidad generalizada. Los fármacos orales más utilizados para el tratamiento de la espasticidad son baclofeno, tizanidina, benzodiacepinas, dantroleno y gabapentina. En algunos casos, especialmente cuando la espasticidad se restringe específicamente a determinados músculos de cierta extremidad o extremidades, los fármacos inyectados por vía intramuscular pueden ayudar a aliviar los síntomas. En casos extremos, cuando los síntomas no han mejorado con el uso de las estrategias mencionadas anteriormente, pueden valorarse otros enfoques terapéuticos, como las intervenciones quirúrgicas en huesos y tendones y la instilación de sustancias tóxicas que pueden dañar de forma irreversible los nervios. De nuevo, en situaciones muy específicas, puede servir de ayuda la aplicación de los dispositivos médicos denominados bombas intratecales, que permiten la administración continua de agentes antiespasmódicos en el líquido cefalorraquídeo. En cualquier momento, dispositivos ortopédicos como las férulas, prescritos por un terapeuta ocupacional o un fisioterapeuta, pueden resultar útiles para aliviar la espasticidad y los espasmos.

5

Referencias y enlaces útiles (en inglés)

Rizzo MA, Hadjimichael OC, Preiningerova J, Vollmer TL. Prevalence and treatment of spasticity reported by multiple sclerosis patients. *Mult Scler* 2004; 10: 589-95.

Stevenson VL. Rehabilitation in practice: Spasticity management. *Clin Rehabil.* 2010 Apr;24(4):293-304.

UK MS Society website (www.mssociety.org.uk/)

National MS Society website (www.nationalmssociety.org)

European Multiple Sclerosis Platform (<http://www.ms-in-europe.org>)

MS Society of Ireland (<http://www.ms-society.ie>)

Author: *Jaume Sastre Garriga.*

Unitat de Neuroimmunologia Clínica, Centre d'Esclerosi Múltiple de Catalunya (CEM-Cat), Hospital Universitari Vall d'Hebron (HUVH), Barcelona, España.

Revisado por la Plataforma Europea de Esclerosis Múltiple para asociaciones de pacientes.

Con soporte económico sin restricciones de Almirall S.A.