

La espasticidad y la lesión cerebral traumática

Febrero de 2015

www.msktc.org/tbi/factsheets

Hoja informativa sobre la lesión cerebral traumática

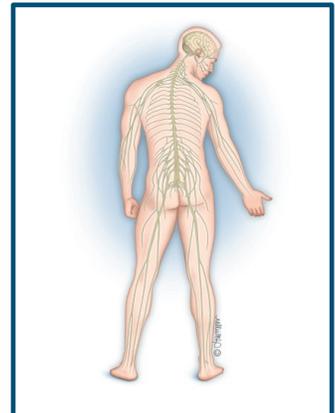
Esta hoja informativa le indica cómo administrar la espasticidad (rigidez muscular) después de su lesión cerebral.

¿Qué es la espasticidad?

La *espasticidad* es el tensado muscular incontrolado (aumento del tono muscular) causado por señales alteradas del cerebro. Es una situación común que se presenta en las personas que han sufrido lesiones cerebrales traumáticas (LCT). Las personas con espasticidad pueden sentir como si sus músculos se contraen y no se relajan o estiran. También sienten debilidad muscular, pérdida del control motor fino (por ejemplo, en la capacidad de recoger objetos pequeños) y reflejos hiperactivos.

Lo que necesita saber

- Muchas personas con LCT no presentan espasticidad o bien padecen una espasticidad fácil de controlar.
- Su lesión cerebral puede causar que los músculos del cuerpo se pongan rígidos, hiperactivos o que cueste trabajo estirarlos. El músculo puede tener un "espasmo" o ponerse rígido de repente. Los médicos llaman a este efecto la espasticidad.
- Puede ser que la espasticidad no sea molesta y no siempre necesite tratamiento.
- La espasticidad puede ir y volver. Puede ser peor al realizar ciertas actividades o empeorar por la noche. Puede interferir con el sueño o limitar la capacidad de funcionar. Cuando se presentan problemas de este tipo, hay más necesidad de considerar un tratamiento.
- La espasticidad severa puede causar espasmos casi continuos y generar el acortamiento permanente de los músculos, dificultando los movimientos incluso sencillos.
- Hay maneras de tratar la espasticidad o de relajar los músculos, las que van desde el control de los factores detonantes hasta la toma de medicamentos.
- Cuando sólo unos músculos se ven afectados, se pueden considerar tratamientos focales como los bloqueos de los nervios y las inyecciones de toxina botulínica (descritas a continuación). También pueden existir distintas opciones de cirugía.



El programa de modelo sistemas de lesión cerebral traumática está patrocinado por el Instituto Nacional sobre discapacidad y rehabilitación investigación, oficina de educación especial y servicios de rehabilitación, U.S. Department of Education. (Ver <http://www.msktc.org/TBI/Model-System-Centers> para obtener más información)

Comprenda su cuerpo: Cómo funcionan los músculos

El cerebro se comunica con los músculos por medio de la médula espinal y los nervios y así hace que se contraigan o relajan. Después de sufrir una lesión cerebral, los mensajes entre el cerebro y los músculos pueden no estar regulados provocando contracciones musculares no deseadas.

¿Cuáles son los síntomas de la espasticidad?

Los síntomas y el grado de espasticidad son diferentes en cada persona y pueden incluir:

- Rigidez o relajamiento repentino e involuntario de una extremidad o espasmos de los músculos en el tronco (pecho, espalda y abdomen).
- Reflejos hiperactivos como el espasmo muscular que ocurre cuando se toca ligeramente el brazo o la pierna.
- Músculos tensos y rígidos durante el reposo, por lo que es difícil relajarse o estirarse. Esta situación se vuelve más pronunciada que la rigidez muscular normal cuando una persona permanece sentada durante largos periodos de tiempo. En la espasticidad, la rigidez muscular es tan elevada al grado que resulta difícil ponerse de pie o caminar.
- Tensión muscular durante una actividad, lo que dificulta el control del movimiento.

¿Cuándo será más probable que usted tenga los síntomas?

La espasticidad puede ocurrir en cualquier momento, pero es más probable que ocurra cuando usted:

- Estira o mueve un brazo o una pierna.
- Tiene una infección urinaria o la vejiga llena.
- Padece estreñimiento o hemorroides grandes.
- Tiene una lesión en los músculos, tendones o huesos (e incluso incluir las fracturas óseas).
- Usa ropa ajustada o vendas.
- Siente estrés emocional.
- Tiene cualquier tipo de irritación en la piel

(Las irritaciones de la piel incluyen la comezón, la irritación, el sarpullido, uñas enterradas o la sensación en la piel de que está demasiado frío, hay demasiado calor o que hay dolor. Esto también incluye a las úlceras de decúbito o úlceras causadas por permanecer en una posición durante demasiado tiempo.)

¿La espasticidad necesita ser tratada?

La espasticidad no siempre causa daño o molesta y no siempre necesita ser tratada. A veces, sin embargo, existen problemas provocados por la espasticidad que pueden ser molestos o causar daño.

Los problemas causados por la espasticidad abarcan:

1. Dolor cuando se tensa el músculo.
2. Movimiento limitado, especialmente en las articulaciones que puede limitar la actividad de caminar o los movimientos para meterse y salir de la cama o sentarse y pararse de una silla.
3. Dificultad para respirar profundamente.
4. Caídas
5. Postura anormal en las sillas, cama o silla de ruedas.
6. Sueño no reparador y cansancio durante el día.
7. Úlceras por presión en la piel.
8. Dificultad para mantener su cuidado e higiene adecuada.
9. Límites a sus actividades normales como la alimentación o la higiene.
10. Limitado uso de las manos.

¿Qué puedo hacer para gestionar mi espasticidad muscular?

Las infecciones del tracto urinario y las úlceras de la piel pueden evitarse manteniendo la piel limpia, usando ropa holgada y cambiando de posición con regularidad. El tener cuidado al moverse a una silla o una cama también puede ayudar a evitar que ocurran los factores detonantes. Otros factores que provocan la espasticidad como el estreñimiento o las hemorroides grandes pueden evitarse mediante una dieta rica en fibra y bebiendo mucha agua. Los estiramientos a veces pueden detonar la espasticidad, el estiramiento a diario puede realmente ayudar a mantener la flexibilidad. A veces, el uso de férulas puede ayudar a que la espasticidad no empeore.

Sobrellevar la espasticidad mediante tratamientos físicos

Los siguientes tratamientos ayudarán a mantener la flexibilidad y por lo tanto a reducir la espasticidad y el riesgo de contractura articular permanente:

1. Los ejercicios de estiramiento regular (rango de movimiento) le ayudarán a mantener la flexibilidad y a reducir temporalmente la tensión muscular a un nivel de espasticidad entre leve y moderado.
2. Pararse con apoyo, a menudo con la ayuda de aparatos ortopédicos, le ayudará a estirar los músculos.
3. Las férulas, aparatos o yesos progresivos en la posición deseada le dan al músculo el estiramiento continuo lo que ayuda a mantener la flexibilidad; lo ideal es que esté en una posición que no le provoque espasticidad.
4. Uso cuidadoso de compresas frías o estiramiento y ejercicios en una piscina pueden ayudar.

Es importante que obtenga la recomendación de su médico o terapeuta sobre el tratamiento físico correcto y seguro para usted.

Medicación oral

Los medicamentos pueden ayudar a controlar la espasticidad, pero pueden tener efectos secundarios y probablemente resulten más útiles cuando usted tiene espasticidad en varias partes del cuerpo. Entre los efectos secundarios comunes está la somnolencia (tener sueño excesivo), que podría ser más intensa después de una lesión cerebral. Usted debe hablar con un médico sobre los beneficios y efectos secundarios de varios medicamentos. Los medicamentos apropiados pueden incluir:

- Baclofen (Lioresal ®)
- Dantrolene (Dantrium ®)
- Tizanidina (Zanaflex ®)
- Benzodiazepinas como el diazepam (Valium ®) o clonazepam (Klonopin ®)

Intervenciones focales

A veces una persona puede tener efectos secundarios asociados a la medicación oral o solo puede tener espasticidad en una sola ubicación. Para esos tipos de espasticidad, los medicamentos anestésicos, el alcohol, el fenol o las neurotoxinas (por ejemplo, la toxina botulínica, Botox®, Dysport®, Xeomin®, Myobloc®) se pueden inyectar en los músculos y los nervios (generalmente en los brazos y las piernas) para reducir la hiperactividad no deseada del músculo con el objeto de controlar la espasticidad en áreas locales. Esas inyecciones rara vez causan efectos secundarios generalizados y no afectan el cerebro o la médula espinal. Los beneficios de las inyecciones son temporales, así que deben repetirse varias veces al año. Las inyecciones requieren que se practiquen los estiramientos con regularidad para que sean más eficaces. Las inyecciones pueden utilizarse con seguridad en combinación con otra gestión de la espasticidad.

Bomba de baclofeno intratecal (ITB)

Las bombas de baclofeno intratecal son dispositivos pequeños del tamaño de un disco de hockey que liberan pequeñas cantidades de baclofeno en el área alrededor de la columna vertebral. El baclofeno es el medicamento de uso más común para controlar la espasticidad. Las bombas de baclofeno intratecal pueden ser especialmente útiles después de haberse sufrido una lesión cerebral traumática. Se realiza una cirugía para implantar una pequeña computadora y bomba activadas con pilas, por lo general en el abdomen del paciente. El baclofeno intratecal puede utilizarse junto con otros tratamientos para la espasticidad. Al igual que los otros tratamientos, esta bomba puede reducir la frecuencia e intensidad de los espasmos. El hecho de tomar baclofeno por vía oral tiene la ventaja de maximizar los efectos beneficiosos del baclofeno con menos efectos secundarios.

Aunque algo raro, existen serios riesgos asociados con el baclofeno intratecal y es importante hablar con su médico de los riesgos y cumplir con una cuidadosa supervisión.

Referencias

- NH Mayer. "Clinicophysiological concepts of spasticity and motor dysfunction in adults with an upper motoneuron" lesión (conceptos clinicofisiológicos sobre la espasticidad y la disfunción motora en adultos con lesión de neuronas motoras superiores). *Muscle & Nerve*. 1997; 6 (S): S1-S13.
- Zafonte R, Lombard L, Elovic E. "Antispasticity medications: Uses and limitations of enteral therapy" (medicamentos antiespasticidad: usos y limitaciones de la terapia enteral). *Am. J. Phys. Med. Rehabil.* 2004;10(S):S50-S58.
- Watanabe T. "The role of therapy in spastic management" (Papel de la terapia en la gestión espástica). *Am. J. Phys. Med. Rehabil.* 2004;10(S):S45-S49.
- Francisco GE. "The role of intrathecal baclofen therapy in the upper motor neuron syndrome" (papel de la terapia con baclofeno intratecal en el síndrome de la neurona motora superior). *Eur. Med. Phys.* 2004;40:131-143.
- Managing Spasticity. Christopher and Dana Reeve Foundation. <http://www.christopherreeve.org/atf/ct/%7B219882e9-dfff-4cc0-95ee-3a62423c40ec%7D/WEBSPAS.PDF>.
- "Spasticity. Knowledge NOW". American Academy of Physical Medicine and Rehabilitation. <http://now.aapmr.org/cns/complications/Pages/Spasticity.aspx>

Autoría

Espasticidad después de una lesión cerebral traumática (Spasticity after Traumatic Brain Injury) fue desarrollada por los doctores Kathleen Bell y Craig DiTommaso en colaboración con Model Systems Knowledge Translation Center.

Fuente: Nuestro contenido de información de salud se basa en pruebas de investigación siempre disponible y representa el consenso de la opinión de expertos del TBI Model Systems.

Descargo de responsabilidad: Esta información no pretende sustituir el asesoramiento de un profesional médico. Usted debe consultar a su médico para aclarar sus preocupaciones médicas específicas o tratamiento. El contenido de esta hoja informativa se elaboró en el marco de una subvención del Departamento de Educación, NIDRR, donación número H133A110004. Sin embargo, el contenido no necesariamente representa la política del Departamento de Educación, y no se debe asumir la aprobación del Gobierno Federal.

Copyright © 2015 Model Systems Knowledge Translation Center (MSKTC). Puede ser reproducida y distribuida libremente con la atribución apropiada. Se debe obtener permiso previo para su inclusión en los materiales sujetos a honorarios.