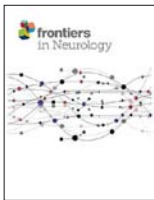


Novedades Destacadas en Espasticidad

Febrero 2023

Consenso de Expertos: Neurotoxina Botulínica A en el Tratamiento de la Espasticidad del Hombro

Anatomía, Fisiología y Establecimiento de Objetivos de Tratamiento



El tratamiento con Neurotoxina Botulínica tipo A en los músculos de los hombros es clave para controlar la espasticidad de las extremidades superiores y mejorar la función pasiva y activa en la fase posaguda y crónica después de un accidente cerebrovascular.

Título: A Practical Guide to Botulinum Neurotoxin Treatment of Shoulder Spasticity 1: Anatomy, Physiology, and Goal Setting

Fuente: Frontiers in Neurology 13(1004629):1-9, Oct 2022

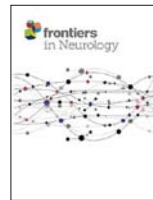
Autores: Jacinto J, Camões-Barbosa A, Wissel J y colaboradores

Institución: Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão, Alcabideche; Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, Lisboa, Portugal; Vivantes Hospital Spandau, Berlín, Alemania

La espasticidad de las extremidades superiores es frecuente después del accidente cerebrovascular (ACV); se asocia con dolor, deformidad y deterioro funcional, que puede afectar de forma negativa la calidad de vida y provocar aislamiento social y depresión. Los músculos del hombro son un objetivo clave del tratamiento para controlar la espasticidad de miembros superiores con Neurotoxina Botulínica tipo A, para mejorar la función pasiva y activa en la fase posaguda y crónica después del ACV. La elección de los músculos a inyectar puede basarse en el análisis del patrón espástico e, idealmente, en los músculos del hombro hiperactivos involucrados en la limitación, para lograr los objetivos del paciente. La corrección de todos los músculos del miembro superior activados de manera inapropiada es el primer paso para reducir el dolor y aumentar el rango de movimiento, preservar la higiene e integridad de la piel, mejorar la postura y facilitar el movimiento activo. Para los patrones más prevalentes de espasticidad del hombro (rotación interna y aducción) se requiere apuntar a todos los músculos activados de forma inapropiada en la unidad miotática a nivel espinal para romper el patrón espástico. Los objetivos del tratamiento con Neurotoxina Botulínica tipo A deben centrarse en el paciente y enfocarse en la función. Deben establecerse objetivos específicos, medibles, alcanzables y realistas a corto y a largo plazo, y considerar el marco de tiempo de cada uno. La elección de qué músculos inyectar debe hacerse según las necesidades individuales del paciente.



Técnica de Inyección, Medición de Resultados y Estudios de Casos



La inyección de Neurotoxina Botulínica tipo A en el hombro se puede realizar utilizando puntos de referencia anatómicos, pero se recomiendan técnicas guiadas ya que se asocian con mayor eficacia y seguridad.

Título: A Practical Guide to Botulinum Neurotoxin Treatment of Shoulder Spasticity 2: Injection Techniques, Outcome Measurement Scales, and Case Studies

Fuente: Frontiers in Neurology 13(1022549):1-12, Dic 2022

Autores: Wissel J, Camões-Barbosa A, Jacinto J y colaboradores

Institución: Vivantes Hospital Spandau, Berlín, Alemania; Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, Lisboa; Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão, Alcabideche, Portugal

La Neurotoxina Botulínica tipo A es un tratamiento de primera línea de la espasticidad posterior al accidente cerebrovascular (ACV), pero no se suele inyectar en los músculos del hombro, a pesar de que los estudios demuestran que dicha inyección reduce el dolor y mejora la función. Un grupo de expertos indicó que la evaluación de los resultados clínicos del tratamiento debe incluir el rango de movimiento, el aumento del tono muscular que limita el movimiento e impone una mala postura en la espasticidad, el dolor asociado, las funciones pasiva y activa del brazo, y la calidad de vida. Además, recomiendan establecer objetivos de tratamiento individualizados específicos, medibles, alcanzables, realistas y limitados en el tiempo. Las inyecciones repetidas de Neurotoxina Botulínica tipo A son eficaces para reducir de forma rápida el dolor relacionado con la espasticidad de la extremidad superior; no obstante, la eficacia máxima en las funciones pasiva y activa se suele alcanzar después de tres o cuatro inyecciones. La ecografía se considera el método óptimo para guiar la inyección de Neurotoxina Botulínica tipo A alrededor del hombro, ya que permite la visualización clara de las diferentes estructuras alrededor del músculo objetivo, así como del músculo objetivo en sí. Además, permite visualizar en tiempo real la anatomía alterada y los músculos superpuestos, y posibilita inyectar más de un músculo con una sola punción cutánea. Después de la inyección de Neurotoxina Botulínica tipo A en el hombro, se recomienda tratamiento adyuvante en un entorno de equipo multidisciplinario, principalmente procedimientos de postura articular.

