

SERMEF destaca la importancia de aumentar los esfuerzos de sensibilización sobre espasticidad

- La espasticidad es un signo clínico que ocurre en numerosas afecciones neurológicas, como ictus, esclerosis múltiple, daño cerebral hipóxico, lesión cerebral traumática, lesión medular, tumores y enfermedades degenerativas
- Se estima que la espasticidad afecta en el mundo, a más de 12 millones de personas
- La espasticidad es un síntoma que refleja un trastorno del sistema nervioso central que afecta de forma significativa a la calidad de vida del paciente y de sus familiares y cuidadores

XX de abril de 2024 —La Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF) destaca la necesidad de aumentar la visibilidad sobre espasticidad para poder abordar mejor la enfermedad. La Dra. Carolina de Miguel, presidenta de SERMEF, pone énfasis en la importancia de afrontar la espasticidad desde múltiples perspectivas: **"Mejorar la visibilidad de la espasticidad implica educar a la sociedad, sensibilizar sobre los desafíos a los que se enfrentan las personas afectadas y promover la inclusión en todos los aspectos de la vida"**.

"A través de campañas de concienciación, así como de organizaciones de la salud, instituciones médicas y grupos de apoyo que amplifiquen los esfuerzos de sensibilización en esta patología, podremos mejorar la conciencia y la acción en torno a la espasticidad", añade.

La espasticidad es un signo clínico que ocurre en numerosas afecciones neurológicas, como ictus, esclerosis múltiple, daño cerebral hipóxico, lesión cerebral traumática, lesión medular, tumores y enfermedades degenerativas. **La espasticidad tiene una repercusión importante para el individuo, por pérdida de funcionalidad y autonomía, y también por su afectación de la calidad de vida.** Además, el tratamiento de la espasticidad es multidisciplinario y complejo, dependiendo de factores como la gravedad de la espasticidad, su localización o la patología subyacente y las comorbilidades y las complicaciones derivadas de la espasticidad¹.

Se estima que, en España, afecta a uno de cada 1000 habitantes y en el mundo, más de 12 millones de personas sufren espasticidad². Las cifras de incidencia y prevalencia de la espasticidad son variables. En el ictus, se estima que alrededor de un 38-40% de los pacientes tendrá algún grado de espasticidad^{3,4} y el 16% requerirá tratamiento. Esto será diferente dependiendo del tiempo transcurrido, y varía entre el 27% al mes y el 42,6% en la fase crónica (> 3 meses)⁵. En la lesión medular también hay cifras discordantes, pero se estima que un 40% de las personas con una lesión medular tendrá espasticidad. Sin embargo, los datos de los estudios varían entre un 40% y un 78%⁶. En la esclerosis múltiple, la espasticidad está presente en más del 80% de los pacientes en algún momento de la enfermedad⁷; en la parálisis cerebral, en el 72-91%⁸, y en el traumatismo craneoencefálico moderado-grave, hasta en el 63,4%⁹.

La espasticidad no solo afecta al ámbito físico de la salud de los pacientes, sino que también tiene un impacto emocional y social significativo en sus vidas. El diagnóstico precoz y el acceso a un tratamiento integral son fundamentales para mejorar la calidad de vida de los pacientes. "Contando con un equipo multidisciplinar dotado

de profesionales de la salud, podemos garantizar que los pacientes con espasticidad reciban un enfoque integral de atención que aborde no solo los aspectos médicos, sino también los emocionales y sociales de su condición", agrega De Miguel. De esta forma, se podrá "proporcionar al paciente y a sus familiares información detallada sobre la espasticidad, incluyendo su causa, síntomas, opciones de tratamiento y pronóstico. Por último, realizar un seguimiento regular del paciente para evaluar la efectividad del abordaje terapéutico y realizar ajustes según sea necesario.

En definitiva, la doctora aboga por "desarrollar un plan de tratamiento personalizado que aborde las necesidades específicas del paciente, teniendo en cuenta tanto los aspectos médicos como los emocionales y sociales de su condición. Esto puede incluir terapia física y ocupacional para mejorar la movilidad y la función, así como terapia psicológica".

###

Referencias:

1. M.P. Sáinz-Pelayo, S. Albu, N. Murillo, J. Benito-Penalva. Espasticidad en la patología neurológica. Actualización sobre mecanismos fisiopatológicos, avances en el diagnóstico y tratamiento. REV NEUROL 2020;70:453-460.
2. Neurología Clínica: <https://neurologiaclinica.es/enfermedades-trastornos-neurologicos/espasticidad/>
3. Ward AB. Long-term modification of spasticity. J Rehabil Med 2003; 35 (Suppl 41): S60-5.
4. Jin Y, Zhao Y. Post-stroke upper limb spasticity incidence for different cerebral infarction site. Open Med (Wars) 2018; 13: 227-31.
5. Wissel J, Manack A, Brainin M. Toward an epidemiology of poststroke spasticity. Neurology 2013; 80 (Suppl 2): S13-9.
6. Levi R, Hultling C, Nash MS, Seiger A. The Stockholm spinal cord injury study: 1. Medical problems in a regional SCI population. Spinal Cord 1995; 33: 308-15.
7. Patejdl R, Zetl UK. Spasticity in multiple sclerosis: contribution of inflammation, autoimmune mediated neuronal damage and therapeutic interventions. Autoimmun Rev 2017; 16: 925-36.
8. Odding E, Roebroek ME, Stam HJ. The epidemiology of cerebral palsy: incidence, impairments and risk factors. Disabil Rehabil 2006; 28: 183-91.
9. Williams G, Banky M, Olver J. Severity and distribution of spasticity does not limit mobility or influence compensatory strategies following traumatic brain injury. Brain Inj 2015; 29: 1232-8.