

Guía Práctica Clínica

Tratamiento de la **ESPASTICIDAD**

con **TOXINA BOTULÍNICA**



Isabel Chavarría Vargas
Pilar Jiménez Espuch
Marina Tirado Reyes

Guía de Práctica Clínica
Tratamiento de la ESPASTICIDAD
con TOXINA BOTULÍNICA

Guía de Práctica Clínica
Tratamiento de la ESPASTICIDAD
con TOXINA BOTULÍNICA

Isabel Chavarría Vargas
Pilar Jiménez Espuch
Marina Tirado Reyes

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra sólo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley. Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos, www.cedro.org) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra.

© 2010 Ergon
C/ Arboleda, 1. 28221 Majadahonda (Madrid)

ISBN: 978-84-8473-868-8
Depósito Legal: M-XXXX-2010



Autores

Isabel Chavarría Vargas, Pilar Jiménez Espuch, Marina Tirado Reyes
Médicos Especialistas en Medicina Física y Rehabilitación
Unidad de Gestión Clínica de MF y RHB
Hospital Universitario Carlos Haya, Málaga



Presentación

El **objetivo general** de esta Guía es promover el uso adecuado de toxina botulínica tipo A (TB-A) en el tratamiento de la espasticidad, proporcionando a los médicos que, por su desempeño profesional, están en contacto con pacientes espásticos de diferentes etiologías susceptibles de ser tratados con toxina botulínica, las herramientas para su uso, sabiendo que las claves del éxito de la intervención son la selección de pacientes, el establecimiento de objetivos y el seguimiento adecuado junto con la terapia adyuvante.

Para ello se realizaron **búsquedas bibliográficas** en Medline, Biblioteca Cochrane y Guías de Práctica Clínica, siendo el sistema utilizado para evaluar la evidencia y sus recomendaciones la *Royal College of Physicians* (RCP). Quedan recogidas al final del texto las recomendaciones clave.

El borrador final de la Guía fue distribuido entre evaluadores independientes para aplicación del AGREE.

Los **usuarios a los que se dirige esta Guía** serán médicos y profesionales de la salud involucrados en el manejo de la espasticidad y proveedores y gestores de servicios de salud en relación con servicios de Medicina Física y Rehabilitación (MF y RHB).

Las **áreas clínicas** principalmente consideradas son las siguientes:

- ¿Cómo deben ser seleccionados los pacientes para el tratamiento con TB-A? y ¿cómo debe ser administrado?
- ¿Cuáles son los objetivos principales para el tratamiento? y ¿cómo se deben medir los resultados?

Se incluye, además, la descripción de la práctica clínica habitual en nuestro Servicio de Rehabilitación, sistematizada a través de las recomendaciones de esta Guía.

Tal como se especifica en la *Introducción*, queda pendiente la elaboración de una Guía más amplia, multidisciplinar, en la que deben participar neurocirujanos, neurólogos, cirujanos ortopédicos, médicos de familia, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales y técnicos ortopédicos.

La presente Guía será revisada cada 5 años.

Los **profesionales** que han participado en la elaboración de la misma son médicos especialistas en Medicina Física y Rehabilitación, expertos en el abordaje global de la espasticidad y, específicamente, en el tratamiento de ésta con toxina botulínica, tanto en niños como en adultos. Puesto que el ámbito de la Guía se ciñe fundamentalmente al tratamiento de la espasticidad con toxina botulínica, no se ha requerido la participación de otros profesionales que intervienen (antes o después) en el manejo del paciente espástico.

En cuanto a los costes, la organización y protocolización de las actuaciones clínicas permite controlarlos, al reducir la variabilidad, y sistematizar la evaluación de resultados en los pacientes.

Dos trabajos fueron publicados en relación al coste-efectividad y concluyeron lo siguiente:

Ward et al. (2005) concluyen que el tratamiento de tipo TB-A fue comunicado como más costo-efectivo que la terapia oral.

Wallesch et al. (1997), que examinaron la eficacia de las inyecciones de TB-A en pacientes con espasticidad después de un ictus. Los autores estimaron el coste-efectividad de tres estrategias de tratamiento para espasticidad después de un ictus: fisioterapia como único tratamiento, TB-A más fisioterapia y baclofeno oral más fisioterapia. El estudio sugiere que, en general, el nivel medio de la mejora de la espasticidad con TB-A más fisioterapia, según lo medido por la escala de Ashworth, fue tres veces mayor que de baclofeno además de fisioterapia y diez veces mayor que el de fisioterapia sola.

Es obvio que nuestros hospitales y centros ya contemplan un gasto consolidado en la atención de los pacientes con espasticidad y, en concreto, en el gasto farmacéutico por aplicación de la toxina botulínica. Estamos convencidos de que los elementos que introduce la Guía, y la evaluación de los resultados de aplicación de ésta, no hará sino explicar y racionalizar los costes del tratamiento de la espasticidad.

En cuanto a la financiación, los costes de impresión y edición han sido sufragados por Allergan.

Todos los autores declaran no tener conflicto de intereses.



Sumario

1. Introducción	1
2. Objetivos de esta guía	3
3. Definición y epidemiología de la espasticidad	5
4. Efectos de la espasticidad	7
5. Aspectos específicos de la espasticidad infantil	13
6. Valoración y tratamiento de la espasticidad	15
7. Tratamiento de la espasticidad con toxina botulínica	17
8. Contraindicaciones de uso de la toxina botulínica	21
9. Efectos adversos	23
10. Actuación de la unidad de espasticidad de la UGC de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Carlos Haya de Málaga	25
11. Pasos clave para el tratamiento de la espasticidad con toxina botulínica	27
12. Tratamiento rehabilitador	29
13. Medidas de resultados y escalas	31
14. Recomendaciones clave basadas en la evidencia	33
Anexos	35
Bibliografía	67
Agradecimientos	69