



RECONOCER LA ESPASTICIDAD TRAS UN ICTUS

GUÍA PARA PACIENTES Y FAMILIARES

RECONOCER LA ESPASTICIDAD TRAS UN ICTUS

Guía para pacientes y familiares

ÍNDICE

¿Qué es el ictus? Cifras en España	03
Posibles secuelas del ictus	04
Secuelas físicas: la espasticidad	05
Cómo puede detectarse la espasticidad	06
Abordaje médico de la espasticidad	07
Tratamiento rehabilitador de la espasticidad	08
Recursos para pacientes y familiares	10
Bibliografía	11
Notas	11

¿QUÉ ES EL ICTUS? CIFRAS EN ESPAÑA

El ictus o accidente cerebrovascular sucede cuando el **suministro de sangre a una parte del cerebro se interrumpe o se reduce**, provocando en consecuencia un **daño cerebral** en la zona afectada del cerebro.

El ictus se clasifica en **dos tipos**, según la causa que lo produce:



ICTUS ISQUÉMICO

La causa es la **isquemia o reducción de sangre a una parte del cerebro** debido a un coágulo o trombo que bloquea una arteria o vena del cerebro.

El ictus es la segunda causa global de muerte en España y la **primera causa de discapacidad adquirida en el adulto**.

El factor que determina el alcance de las secuelas tras un ictus es la gravedad inicial, pero también influyen la edad, así como una buena salud previa.



RECUPERACIÓN SATISFACTORIA



PRESENTA ALGÚN TIPO DE SECUELA O DISCAPACIDAD

ICTUS HEMORRÁGICO

La causa es una **hemorragia por goteo o rotura de un vaso sanguíneo del cerebro**.



¿A cuántas personas afecta?



1/6

PERSONAS TENDRÁ UN ICTUS A LO LARGO DE SU VIDA

POSIBLES SECUELAS DEL ICTUS

Las posibles secuelas tras un ictus pueden afectar a diferentes áreas: **la física, la cognitiva y la emocional**, e impactar en la autonomía del paciente, en las actividades de la vida diaria (AVD) y en su esfera social.



SECUELAS FÍSICAS

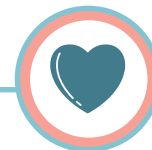
Afectan a la función muscular, causando problemas de movilidad que pueden dificultar la realización de AVD.

También incluye alteraciones sensoriales y de comunicación.



SECUELAS COGNITIVAS

Afectan a la capacidad de analizar, reflexionar y tomar decisiones razonadas.



ALTERACIONES EMOCIONALES

Afectan al estado de ánimo y la conducta.

Las **secuelas pueden aparecer en una fase temprana del ictus**, por lo que el tratamiento rehabilitador empezará ya en ese momento, o **manifestarse tiempo después cuando el paciente ya está en casa**. En esta fase será muy importante que los pacientes y/o sus familiares sean capaces de **identificar los problemas que vayan apareciendo para instaurar el tratamiento rehabilitador necesario**.



Ante cualquier signo de alerta de una posible secuela, asegúrese que tiene planificada una visita de seguimiento con su neurólogo o médico rehabilitador.



Si no dispone de visitas programadas, solicite cita en su centro ambulatorio para ser derivado al servicio de rehabilitación de su hospital de referencia.

SECUELAS FÍSICAS: LA ESPASTICIDAD

La **espasticidad** es una **complicación frecuente** en personas que han sufrido un ictus. Consiste en una **contracción permanente de ciertos músculos** que se manifiesta como rigidez y resistencia al estiramiento muscular.

La **espasticidad se desarrolla de forma gradual**, entre las 6-8 semanas tras el ictus, e incluso meses después, **y su evolución es hacia la cronicidad**.

Es importante que la **espasticidad** sea detectada precozmente y tratada a tiempo, ya que **la espasticidad no tratada puede producir limitaciones** funcionales que interfieren en las actividades de la vida diaria y **repercute de forma importante en la calidad de vida**.

REPERCUSIONES FÍSICAS DE LA ESPASTICIDAD



Limita la movilidad
(desplazarse,
moverse en la cama o
sentarse).



Limita la destreza
(comer, vestirse,
asesearse, escribir).



**Produce dolor,
espasmos y
contracciones.**



**Favorece la
deformidad articular**
(en brazo, codo,
muñeca, mano y
pierna), limitando el
movimiento.



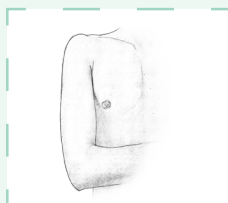
**Favorece la aparición
de lesiones en la piel
por presión**
(llagas, úlceras).

CÓMO PUEDE DETECTARSE LA ESPASTICIDAD

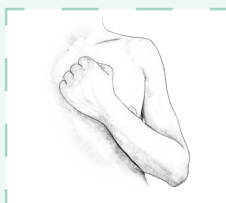
La **espasticidad** se puede percibir por una **sensación de rigidez** o tensión aumentada en los músculos, **que puede ir acompañada de dolor y/o espasmos**.

La **espasticidad** puede conllevar además **posturas anormales que limitan el movimiento**.

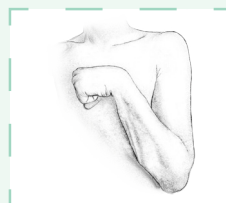
Posturas espásticas más comunes que pueden aparecer:



Hombro rotado
hacia el interior



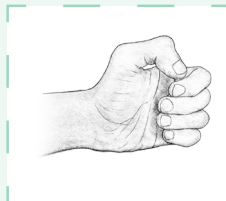
Codo
flexionado



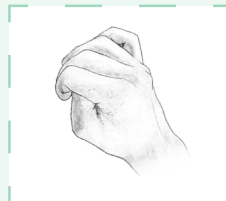
Antebrazo
pronado



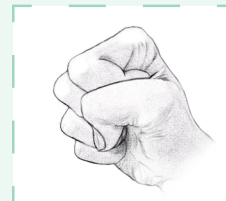
Muñeca
flexionada



Dedos
flexionados



Pulgar incluido
en la palma



Puño
cerrado



Rodilla rígida
(extendida)



Pie
equinovaro



Dedos
en garra



Dedo gordo
en extensión

ABORDAJE MÉDICO DE LA ESPASTICIDAD

Ante la aparición de signos o síntomas que puedan sugerir el desarrollo de una espasticidad, es importante que acuda a un especialista, en general un médico rehabilitador, para realizar un diagnóstico certero de espasticidad.

Además, es fundamental que los pacientes tengan un **seguimiento médico continuado** que permita **detectar la evolución de la espasticidad y adaptar el tratamiento** a los cambios que van apareciendo.



OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO

La espasticidad es **variable en cada paciente**.
En cada caso, de forma consensuada con el paciente y/o sus familiares,
se deben establecer unos objetivos de tratamiento concretos.

La finalidad será **minimizar los déficits o discapacidades**
para lograr que la persona adquiera la mayor autonomía posible.

FACILITAR LOS CUIDADOS Y ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

Higiene. Vestido.

PREVENIR Y TRATAR LAS COMPLICACIONES MUSCULOESQUELÉTICAS

Contracturas. Subluxaciones.
Úlceras por presión

MEJORAR LA FUNCIONALIDAD

Marcha. Movilidad.
Postura. Sedestación

MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA Y EL CONFORT

Dolor.
Calidad del sueño

MEJORAR LA ESTÉTICA

No precisar el empleo
de calzado especializado

TRATAMIENTO REHABILITADOR DE LA ESPASTICIDAD

El tratamiento de la espasticidad debe individualizarse para cada paciente e iniciarse lo más tempranamente posible.



INDIVIDUALIZACIÓN DE LA TERAPIA

En función de los objetivos, se individualiza el tipo de terapia, que puede incluir:



Tratamiento
farmacológico



Fisioterapia



Terapia
ocupacional



Utilización
de ortesis



Tratamiento
quirúrgico

Las diferentes terapias pueden ser también complementarias entre sí.

La terapia se debe iniciar de forma precoz, antes de que aparezcan contracturas o limitaciones articulares que empeoren la respuesta al tratamiento.

Se tendrán en cuenta los siguientes aspectos:

- *Tiempo de evolución de la espasticidad.*
- *Gravedad y localización de la espasticidad.*
- *Respuesta a los tratamientos previos.*
- *Causa de la espasticidad.*
- *Capacidad del paciente para colaborar con el tratamiento.*

TRATAMIENTO REHABILITADOR DE LA ESPASTICIDAD

Los diferentes tipos de tratamiento para la espasticidad son complementarios entre sí.



TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

Con fármacos orales en el caso de espasticidad generalizada o con infiltraciones en el caso del tratamiento de la espasticidad focal.



FISIOTERAPIA

Utiliza distintas técnicas y tiene como objetivos reducir el tono muscular excesivo, facilitar los movimientos, evitar las limitaciones articulares, así como facilitar un posicionamiento adecuado y un patrón de movimiento normal.



TERAPIA OCUPACIONAL

Para mejorar la coordinación y la destreza manual y procurar la independencia en actividades de la vida diaria básicas (por ejemplo, vestido, aseo).



APLICACIÓN DE ORTESIS Y FÉRULAS

Las férulas y las ortesis son dispositivos flexibles o rígidos utilizados para mantener un segmento del cuerpo en una determinada posición con el fin de prevenir lesiones, corregir deformidades o ayudar a realizar actividades motoras.



TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

Cirugía ortopédica correctora

Esta cirugía tiene como objetivo reducir la espasticidad, aumentar el rango de movimiento, facilitar actividades como la higiene, aumentar la tolerancia a ortesis y/o reducir el dolor.

RECURSOS PARA PACIENTES Y FAMILIARES

El ictus es la primera causa de daño cerebral en España, junto a los traumatismos craneoencefálicos y los tumores cerebrales, entre otras.

Las secuelas físicas, sensoriales, cognitivas o las alteraciones emocionales y de comunicación derivadas del daño cerebral adquirido, pueden cambiar de manera súbita e imprevista la vida de la persona y de su familia.



Federación
Española de
Daño Cerebral

La **Federación Española de Daño Cerebral (FEDACE)** representa a las familias y personas con daño cerebral a través de sus 46 entidades federadas distribuidas por todo el territorio nacional.

Las asociaciones de daño cerebral son entidades impulsadas por personas con Daño Cerebral y sus familiares que ofrecen apoyo desde el primer momento de la lesión cerebral hasta el desarrollo de la fase crónica. A medida que éstas han ido creciendo, también se han puesto en marcha otros proyectos orientados a la promoción de la autonomía personal y a la inclusión de las personas con Daño Cerebral.

Si necesitas **asesoramiento o apoyo**, desde FEDACE pueden orientarte y facilitarte información y recursos útiles **para tu proceso de rehabilitación especializada** en una de sus entidades federadas, distribuidas por toda España.

Contacta con FEDACE



Entidades miembro de FEDACE de atención al daño cerebral



BIBLIOGRAFÍA

- Arronte Sánchez M, Bouzas Pérez D, Fernández Iglesias S, García Soto E, González Klett MT, Larena Cabrera M, et al. Rehabilitación tras un ictus. Una guía para pacientes, cuidadores y familias. Servicio Cántabro de Salud; 2014. Disponible en: <https://www.escuelacantabradesalud.es> [último acceso: 5 de mayo de 2022].
- Federación Española de Daño Cerebral. El daño cerebral. Qué es y causas principales. Disponible en: <https://fedace.org/dano-cerebral> [último acceso: 5 de mayo de 2022].
- Fundació Ictus. La vida después del ictus. Disponible en: <https://www.fundacioictus.com/es/vida> [último acceso: 5 de mayo de 2022].
- Grupo de trabajo de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF). Guía de práctica clínica para el tratamiento de la espasticidad con toxina botulínica. Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física; 2010.
- Mayo Clinic. Accidente cerebrovascular. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/stroke/symptoms-causes/syc-20350113> [último acceso: 5 de mayo de 2022].
- Página web del Grupo de estudio de Enfermedades Cerebrovasculares de la Sociedad Española de Neurología. Disponible en: http://ictus.sen.es/?page_id=4 [último acceso: 5 de mayo de 2022].
- PortalCLÍNIC. Ictus. Disponible en: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/ictus> [último acceso: 5 de mayo de 2022].
- Tecglen García C (coord.). Guía para las personas que conviven con la espasticidad. Madrid: UNED; 2014. Disponible en: <https://www.convives.net/espasticidad/guia-espasticidad/> [último acceso: 5 de mayo de 2022].
- Vivancos-Matellano F, Pascual-Pascual SI, Nardi-Vilarga J, Miquel-Rodríguez F, de Miguel-León I, Martínez-Garre MC, et al. Guía del tratamiento de la espasticidad. Rev Neurol. 2007;45(6):365-75.

NOTAS



RECONOCER LA ESPASTICIDAD TRAS UN ICTUS

GUÍA PARA PACIENTES Y FAMILIARES



Disponible en pdf

Cortesía de:



En colaboración con:



Entidades avaladoras:

