

Coincidiendo con el Día Mundial del Ictus, el 29 de octubre

Ipsen lanza la campaña ‘Espasticidad: la secuela que nadie espera’ para concienciar a la población sobre uno de los síntomas más frecuentes tras un ictus

- Se estima que hasta el 40 % de los supervivientes de un accidente cerebrovascular experimentan espasticidad en el primer año desde que sufren el ictus, con una prevalencia de entre el 30 % y el 80 %, lo que convierte al ictus en la primera causa de discapacidad adquirida en adultos.
- Cada 6 minutos se produce un ictus en España, si bien más del 80 % son evitables, controlando factores de riesgo como la hipertensión arterial, consumo de tabaco o alcohol, o la hipercolesterolemia, entre otros.

Barcelona, 27 de octubre de 2022.- [Ipsen](#), compañía biofarmacéutica global centrada en innovación y atención especializada, ha presentado la campaña ***Espasticidad: la secuela que nadie espera***, coincidiendo con el Día Mundial del Ictus que se celebra el sábado 29 de octubre, para concienciar a la sociedad sobre una de las secuelas más frecuentes y, a la vez, más desconocidas tras un ictus: la espasticidad. La campaña cuenta con el aval de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF).

Se estima que al menos uno de cada tres supervivientes a un ictus o accidente cerebro vascular (ACV) experimentan espasticidad durante el primer año desde que lo sufren, lo que convierte al ictus en la primera causa de discapacidad adquirida en adultos. La espasticidad consiste en una serie de contracciones permanentes de ciertos músculos que se manifiesta como rigidez y resistencia al estiramiento muscular.

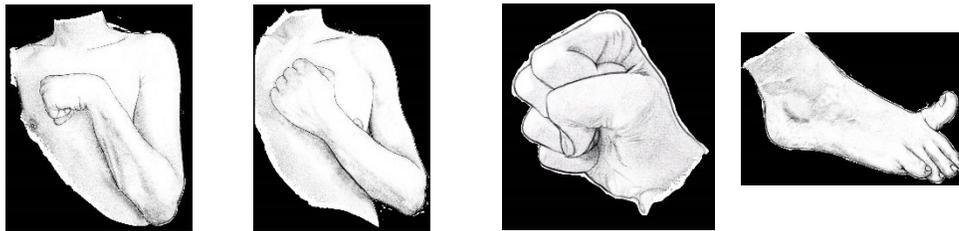
Con una prevalencia de entre el 30 % y el 80 %¹, la espasticidad se desarrolla de forma gradual, semanas e incluso meses después de haber padecido un ACV, y acaba siendo una secuela crónica, por lo que es muy importante detectarla y tratarla a tiempo para evitar complicaciones graves o limitaciones funcionales que interfieran en las actividades diarias y en la calidad de vida de los pacientes. La administración de tratamientos específicos, la rehabilitación y la atención socio sanitaria son claves para recuperarse tras un ictus.

Cómo puede detectarse y qué repercusiones tiene 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. Constituye una secuela motora importante y está presente en muchos de los pacientes que tras el ictus presentan algún tipo de secuela, aunque también se presenta en

otras afecciones del sistema nervioso central como la esclerosis múltiple, parálisis cerebral infantil, traumatismos craneoencefálicos o lesiones medulares.

Puede detectarse fácilmente porque conlleva la adopción de posturas anormales que limitan el movimiento. Generalmente se manifiesta con algunos de estos patrones²: abducción y/o rotación del hombro, puño apretado, flexión del codo, muñeca doblada, antebrazo pronado, pulgar en la palma, rodilla rígida y pie en punta.



Si la espasticidad no se detecta precozmente y no se trata a tiempo, puede derivar en limitaciones funcionales que interfieren en las actividades de la vida diaria y repercuten de manera importante en la calidad de vida del paciente tras el ictus. Entre las principales **repercusiones** de la espasticidad figuran:

- **Limita la movilidad**, afectando, por ejemplo, al desplazamiento, a moverse en la cama o sentarse.
- Produce **dolor, espasmos y contracciones**.
- Favorece la **aparición de lesiones en la piel** por presión (llagas, úlceras...).
- **Limita la destreza** (comer, vestirse, afeitarse, escribir...)
- Favorece la **deformidad articular** (en brazo, codo, muñeca, mano y pierna) limitando el movimiento.

Una correcta valoración clínica es esencial para prevenir complicaciones

El diagnóstico temprano de la espasticidad es fundamental para poder realizar el tratamiento adecuado y en el momento preciso, para así prevenir complicaciones³. El manejo de la espasticidad es complejo y requiere un equipo multidisciplinar formado, entre otros, por especialistas médicos (médico de rehabilitación, neurólogo, geriatra...), enfermeras, terapeutas (fisioterapeuta, terapeuta ocupacional...) y ortopedistas.

Este equipo desempeña un papel clave en el trabajo con el paciente y sus cuidadores para evaluar el grado y el impacto de la espasticidad, identificar los objetivos del tratamiento, iniciar derivaciones para asesoramiento especializado, implementar programas de manejo, monitorear los efectos de las intervenciones⁴ y hacer seguimiento del proceso de rehabilitación.

El tratamiento de la espasticidad incluye la combinación de diversas modalidades de terapia física, fisioterapia, terapia ocupacional, tratamiento farmacológico (toxina botulínica, medicación oral, medicación intratecal, la

fenolización del nervio) y quirúrgicas (cirugía ortopédica y neurocirugía). Siempre se debe contemplar el asesoramiento y apoyo a los pacientes, familiares y cuidadores.

En líneas generales, los principales objetivos del tratamiento de la espasticidad son: mejorar la funcionalidad (marcha y movilidad general, equilibrio y postura en sedestación, y transferencia a la silla o la cama), y mejorar la calidad de vida y el nivel de bienestar del paciente (aliviar el dolor, aumentar la calidad del sueño, facilitar los cuidados y las actividades diarias como la higiene, el vestido y la alimentación y aliviar la labor del cuidador).

Cada 6 minutos se diagnostica un ictus en España

El ictus es una enfermedad cerebrovascular que se produce bien por la obstrucción-disminución del flujo sanguíneo (ictus isquémico) o bien por la ruptura de los propios vasos sanguíneos del cerebro (ictus hemorrágico). En ambos casos, la sangre no llega al cerebro en la cantidad necesaria y, por tanto, las células nerviosas dejan de recibir oxígeno y nutrientes, lo que provoca una alteración o una lesión del tejido cerebral que repercute en el funcionamiento normal de una determinada región del cerebro⁴.

Según los datos del estudio IBERICTUS, la incidencia de ictus en España es de 187,4 casos por cada 100.000 habitantes⁵, con una mayor incidencia en hombres que en mujeres.

Debido a su elevada incidencia y prevalencia, el ictus tiene un gran impacto sanitario y social, ya que constituye la primera causa de discapacidad adquirida en el adulto y la segunda de demencia después de la enfermedad de Alzheimer. Más del 80 % de los ictus son evitables⁶ controlando los factores de riesgo modificables como la hipertensión arterial (HTA), el consumo de tabaco o alcohol, la diabetes mellitus, la dieta, la inactividad física, la obesidad, la hipercolesterolemia, etc.

El ictus, por tanto, se puede prevenir, tratar y recuperar. Y, en este sentido, es importante mejorar la prevención, así como la rehabilitación de las secuelas.

Para más información:

IPSEN

Loreto González Goizueta
93 685 81 00
comunicacion.es@ipsen.com

DUOMO COMUNICACIÓN

Borja Gómez
91 311 92 89 / 90
borja_gomez@duomocomunicacion.com

Sobre Ipsen

Ipsen es una compañía biofarmacéutica de tamaño medio centrada en medicinas innovadoras en oncología, enfermedades raras y neurociencias; también está bien establecido en el negocio de atención médica al consumidor. Con un volumen de negocio en *Speciality Care* de 2.600 millones de euros en 2021, Ipsen comercializa medicamentos en más de 100 países. Junto con su estrategia de innovación externa, los esfuerzos de I+D de Ipsen se centran en sus plataformas tecnológicas diferenciadas e innovadoras ubicadas en los principales centros biotecnológicos y de ciencias de la vida: París-Saclay, Francia; Oxford, Reino Unido; Cambridge, EE. UU.; Shanghái, China. Ipsen cuenta con unos 4.500 colaboradores en todo el mundo y cotiza en la bolsa de París (Euronext: IPN) y en Estados Unidos, en el *American Depository Receipt Program* patrocinado de nivel 1. Para más información, visita [ipsen.com](https://www.ipsen.com)

Ipsen Pharma España se encuentra ubicada en Hospitalet de Llobregat (Barcelona). En España, la compañía dispone de un sólido porfolio en oncología (riñón, próstata, hígado, tiroides y tumores neuroendocrinos), enfermedades raras (acromegalia, adenoma tirotrófico, fibrodisplasia osificante progresiva (FOP), Síndrome de Turner y trastornos del crecimiento) y neurociencias (trastornos del movimiento). Para más información, visita los sitios web: www.ipsen.com y www.ipsen.com/Spain

Referencias

¹ El atlas del ictus en España:

https://www.sen.es/images/2020/atlas/Atlas_del_Ictus_de_Espana_version_web.pdf

² Kuo CL, et al. Post-stroke Spasticity: A Review of Epidemiology, Pathophysiology, and Treatments. *International Journal of Gerontology*. 2018;12(4):280–284. doi.org/10.1016/j.ijge.2018.05.005

³ Nathaniel H Meyar et al. *Patterns of clinical motor dysfunction*. *Muscle & nerve*. Supplement, 6, S21–S35.

⁴ FEI. Federación Española de Ictus. Disponible en: <http://www.ictusfederacion.es/el-ictus/> [Citado Octubre 2021]

⁵ Díaz-Guzmán, J. et al. (2012). *Stroke and transient ischemic attack incidence rate in Spain: the IBERICTUS study*. *Cerebrovasc dis*, 34(4), 272–281. doi.org/10.1159/000342652.