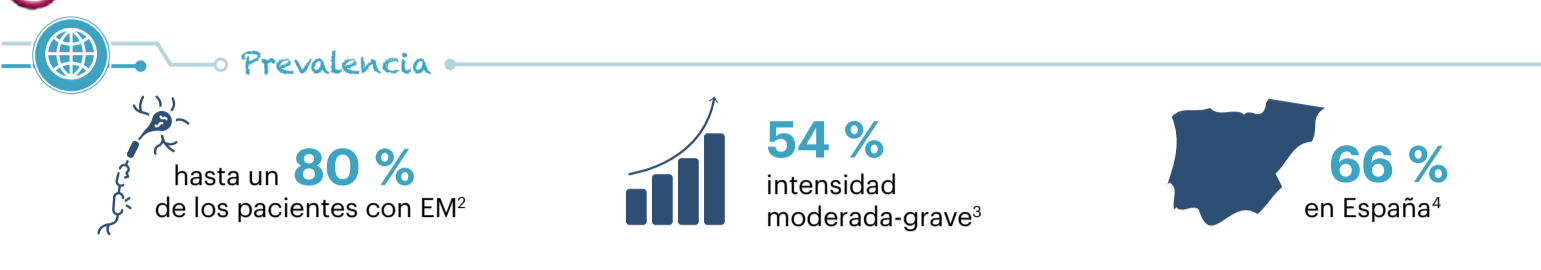


Esclerosis múltiple

Espasticidad

medifichas

La espasticidad es un trastorno sensitivomotor resultante de una lesión de la motoneurona superior, que se presenta como una contracción involuntaria y mantenida de los músculos¹.



Distribución de los pacientes en la escala EDSS⁵



Síntomas del síndrome Spasticity Plus⁶

Factores que pueden empeorar la espasticidad⁷

- | | | | |
|--|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> Espasticidad Espasmos/calambres Temblor Dolor Fatiga Trastornos urinarios Trastornos del sueño | <ul style="list-style-type: none"> Brotos de EM Estrés psicológico Ropa ajustada Cambios de la temperatura corporal (calor, fiebre, deporte) Menstruación | <ul style="list-style-type: none"> Dolor Progresión de la EM Infecciones Algunos fármacos modificadores de la enfermedad Fecalomas | <ul style="list-style-type: none"> Úlceras por presión Fracturas Quemaduras Alteraciones vesicales o intestinales |
|--|--|---|---|

Diagnóstico y valoración de la espasticidad

Evaluación clínica⁷

- Anamnesis
- Exploración física

Evaluación cuantitativa⁷

- Escalas de valoración
- Evaluación biomecánica y de la marcha
- Evaluación electrofisiológica
- Elastografía y miotonometría

Escalas de valoración directa

Escala Ashworth y su versión modificada⁷

0	Ausencia de incremento de tono muscular
1	Ligero aumento en la respuesta del músculo al movimiento (flexión o extensión) visible con la palpación o relajación, o solo mínima resistencia al final del arco del movimiento
1+	Ligero aumento en la resistencia del músculo al movimiento en flexión o extensión, seguido de una mínima resistencia en todo el resto del arco de movimiento (menos de la mitad)
2	Notable incremento en la resistencia del músculo durante la mayor parte del arco de movimiento articular, pero la articulación se mueve fácilmente
3	Marcado incremento en la resistencia del músculo; el movimiento pasivo es difícil en la flexión o extensión
4	Las partes afectadas están rígidas en flexión o extensión cuando se mueven pasivamente

NRS⁹



Escalas de valoración indirecta

Escala de frecuencia de espasmos de Penn^{7,8}

0	No espasmos
1	Espasmos inducidos solamente por un estímulo
2	Espasmos que ocurren menos de una vez cada hora
3	Espasmos que ocurren más de una vez cada hora
4	Espasmos que ocurren más de 10 veces por hora

Tratamiento de la espasticidad

Algoritmo terapéutico para el tratamiento de la espasticidad en la EM¹⁰



Combinación de δ -9-tetrahydrocannabinol/cannabidiol (THC/CBD)^{11,12}

- Actúa sobre el sistema endocannabinoide.
- Se administra a través de la mucosa bucal.
- Sin efectos psicotrópicos.
- Buen perfil farmacocinético.

THC/CBD es efectivo para tratar la espasticidad resistente en la vida real a largo plazo¹³



THC/CBD como tratamiento añadido a la terapia antiespástica de 1.ª línea demostró mejorar la espasticidad resistente debida a EM¹⁴



THC/CBD reduce de forma significativa la espasticidad debida a EM¹⁵

Abreviaturas: EM, esclerosis múltiple; EDSS, escala expandida del estado de discapacidad; THC, δ -9-tetrahydrocannabinol; CBD, cannabidiol; NRS, escala numérica de la espasticidad; DCR, diferencia clínica relevante.

descárgate más medifichas en www.almirallmed.es

1. Stevenson VL. Rehabilitation in practice: Spasticity management. Clin Rehabil. 2010;24(4):293-304. 2. Barin L, Salmen A, Disanto G, et al. The disease burden of Multiple Sclerosis from the individual and population perspective: Which symptoms matter most? Mult Scler Relat Disord. 2018;25:112-121. 3. Hemmett L, Holmes J, Barnes M, Russell L. What drives quality of life in multiple sclerosis? QJM. 2004;97:671-676. 4. Oreja-Guevara C, Gonzalez-Segura D, Vila C. Spasticity in multiple sclerosis: results of a patient survey. Int J Neurosci. 2013;123(6):400-408. 5. Milinis K, Tennant A, Young CA, TONiC study group. Spasticity in multiple sclerosis: Associations with impairments and overall quality of life. Mult Scler Relat Disord. 2016;5:34-3. 6. Fernández O, Costa-Frossard L, Martínez-Ginés ML, Montero P, Prieto JM, Ramiro L. The broad concept of "Spasticity-Plus Syndrome" in multiple sclerosis: A possible new concept in the management of multiple sclerosis symptoms. Front Neurol. 2020;11:152. 7. Petek Balci B. Spasticity Measurement. Arch Neuropsychiatry 2018;55(Supplement 1):S49-S53. 8. Gómez-Soriano J, Cano-de-la-Cuerda R, Muñoz-Hellín E, Ortiz-Gutierrez R, Taylor JS. Valoración y cuantificación de la espasticidad: revisión de los métodos clínicos, biomecánicos y neurofisiológicos. Rev Neurol. 2012;55:217-226. 9. Farrar JT, Troxel AB, Stott C, Duncombe P, Jensen MP. Validity, reliability, and clinical importance of change in a 0-10 numeric rating scale measure of spasticity: a post hoc analysis of a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. Clin Ther. 2008;30:974-985. 10. Oreja-Guevara C, Montalban X, de Andrés C, Casanova-Estruch B, Muñoz-García D, García I et al. Documento de consenso sobre la espasticidad en esclerosis múltiple. Rev Neurol. 2013;57(8):359-373. 11. CIMA AEMPS. Ficha técnica Sativex® 2,7 mg/2,5 mg solución para pulverización bucal. 12. Vermersch P. Sativex® (tetrahydrocannabinol + cannabidiol), an endocannabinoid system modulator: basic features and main clinical data. Expert Rev Neurother. 2011;11(4 Suppl):15-19. 13. Patti F, Chisari CG, Fernández Ó, Sarroca J, Ferrer-Picón E, Hernández Vicente F et al. A real-world evidence study of nabiximols in multiple sclerosis patients with resistant spasticity: Analysis in relation to the newly described 'spasticity-plus syndrome'. Eur J Neurol. 2022;00:01-10. 14. Markova J, Essner U, Akmaz B, Marinelli M, Trompke C, Lentschat A et al. Sativex® as add-on therapy vs. further optimized first-line ANTispastics (SAVANT) in resistant multiple sclerosis spasticity: a double-blind, placebo-controlled randomised clinical trial. Int J Neurosci. 2019;129(2):119-128. 15. Vermersch P, Trojano M. Tetrahydrocannabinol:Cannabidiol Oromucosal Spray for Multiple Sclerosis-Related Resistant Spasticity in Daily Practice. Eur Neurol. 2016;76(5-6):216-226.