

**\*Este folleto de TelAbility le ayudará a aprender más a sobre la espasticidad y como medirla.\***

### **¿Qué es la espasticidad?**

La palabra “espasticidad” viene de la palabra greco “spastikos” la cual significa “jalar o estirar”. La espasticidad es la incrementación del tono muscular que está directamente relacionado con la velocidad del movimiento muscular. Esto significa que cuando uno trata de mover un brazo o pierna espástica, la resistencia aumenta en relación a la velocidad del movimiento .

### **¿Cuándo se debe evaluar la espasticidad de un niño?**

Se debe chequear la espasticidad en cada visita con el doctor o terapeuta, pero más importante, se debe evaluar cuando uno esté considerando los diferentes tratamientos para la espasticidad. (Para más información mire el folleto de TelAbility titulado “Tratamientos para la Espasticidad”).

Cuando se está evaluando la espasticidad de un niño, es importante que el niño esté:

- 1) Despierto – ya que la espasticidad no está presente cuando el niño está dormido
- 2) Tranquilo – porque cuando se siente molesto, cansado, adolorido o incómodo, la espasticidad incrementa.

### **¿Cómo se evalua la espasticidad?**

La espasticidad se puede evaluar de diferentes maneras. Muchas veces un niño va a un terapeuta o médico quien independientemente hace la evaluación o lo hace como parte de un equipo interdisciplinario. Hay muchas diferentes pruebas para medir la espasticidad pero es importante saber que no hay una sola prueba que es “la mejor”. Algunos de las más populares incluyen:

**La Escala Modificada “Ashworth”** – Esta prueba mide la resistencia de los músculos mientras que el examinador los mueve.

<u>Marca</u>	<u>Descripción</u>
0	No incrementación en el tono muscular
1	Pequeña incrementación en el tono muscular con un pequeño enganchamiento y relajamiento del músculo o resistencia mínima al final del estiramiento
1+	Pequeña incrementación en el tono muscular con resistencia mínima después de un enganchamiento del músculo que dura a través del rango de movimiento
2	Incrementación moderada en el tono muscular pero el músculo afectado todavía se mueve facilmente
3	Incrementación considerable en el tono muscular que muestra dificultad en el rango de movimiento pasivo
4	Músculo afectado está rígido cuando se flexiona o se encuentra extendido.

**Contar las Pulsaciones de Clonía** – El examinador busca la presencia y cantidad de las contracciones y relajamientos musculares (pulsos) que hacen movimientos por arriba y por abajo en el tobillo, muñeca u otras articulaciones.

<u>Marca</u>	<u>Descripción</u>
0	Ausente
1	No sostenido (unos pocos pulsos)
2	Sostenido (pulsos continuos)
3	Espontáneo o provocado por un toque ligero; sostenido

**Escala Tardieu** – En esta prueba el examinador mueve los músculos a velocidades rápidos y lentos para ver si la resistencia cambia en relación a la velocidad del movimiento.

<u>Marca</u>	<u>Descripción</u>
0	No resistencia a través del curso del estiramiento
1	Resistencia escasa a un ángulo específico a través del curso del estiramiento con no claro enganchamiento muscular
2	Claro enganchamiento a un ángulo específico, interrumpiendo el estiramiento, seguido por un relajamiento
3	Clonía que aparece a un ángulo específico que dura menos de 10 segundos mientras que el evaluador está manteniendo la presión
4	Clonía que aparece a un ángulo específico que dura más de 10 segundos mientras que el evaluador está manteniendo la presión

### **Reflejos de los Músculos Estirados (Reflejos de los Tendones Profundos)**

En esta prueba, el examinador utiliza un martillo de hule u otro objeto para dar un golpecito ligero a un tendón en la rodilla, codo u otra unión. Nótese que hay una amplia variedad de resultados para golpecitos idénticos a cada unión, entonces generalmente hacen 10 a 20 golpecitos para cada unión y toman el promedio. Aunque hay algún tipo de correlación, la relación exacta entre los reflejos incrementados y el grado de la espasticidad todavía no es claro.

<u>Marca</u>	<u>Descripción</u>
0	No reflejo
1	Reflejo menos de lo normal
2	Reflejo normal
3	Reflejo mayor que lo normal
4	Reflejo exagerado con clonía

**Escala “Penn” de la Frecuencia de los Espasmos** – Para reportar cuán frecuente ocurren los espasmos musculares.

<u>Marca</u>	<u>Descripción</u>
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 cada hora

**Pruebas Funcionales** – Estas pruebas ayudan a ver las habilidades funcionales del niño en tanto a su comunicación, desempeño de las actividades diarias de vivir, la movilidad, etc.

- **Wee-FIM** – Medida de la Independencia Funcional para Niños
- **GMFM** – (Medida Funcional de las Habilidades Motrices Físicas) para los niños con la parálisis cerebral y el Síndrome de Down
- **PEDI** – Inventario de la Evaluación Pediátrica de la Discapacidad

### Cosas para Recordar

La espasticidad no siempre es mala – por ejemplo, un poco de espasticidad en las piernas puede ser útil cuando esto ayuda en mantener las piernas del niño derechas mientras que está parado. La espasticidad también puede ayudarle a saber cuando algo no está bien porque generalmente la espasticidad se incrementa cuando el niño está enfermo, adolorido, cansado o molesto.

Cuando se evalúa la espasticidad siempre tome en cuenta que la meta del manejo de la espasticidad es un mejoramiento en la funcionamiento o en la comodidad del niño.

AUTOR: Joshua Alexander, MD [pdrehab@med.unc.edu](mailto:pdrehab@med.unc.edu)

TRADUCIDO POR: Sheryl Belshaw-Ponciano, MA

ÚLTIMA REVISIÓN: Mayo 29, 2003

### REFERENCIAS:

Penn RD, Savoy SM, Corcos D, Latash M, Gottlieb G, et al.: Intrathecal Baclofen for Severe Spinal Spasticity. *NEJM*; 320: 1517-1554

BohannonRW, Smith MB. Interrater reliability of a modified Ashworth Scale of muscle spasticity. *Physical Therapy*. 1986; 67: pages 206-207

Tardieu G, Shentoub S, Delarue R. A La Recherche d'une Technique de Mesure de la Spasticité. *Revue Neurologique* 1954; 91(2): 143-144.

Russell D, Rosenbaum P, Cadman D, Gowland C, Hardy S, Jarvis S. The Gross Motor Function Measure: A means to evaluate the effects of physical therapy. *Dev Med & Child Neurol* 1989;31:341-352.

Feldman AB, Haley SM, Coryell J. Concurrent and construct validity of the Pediatric Evaluation of Disability Inventory. *Phys Ther* 1990;70:602-610.

Msall ME, Roseberg S, DiGuadio KM, Braun SL, Duffy L, Granger CV. Pilot test for the Wee FIM for children with motor impairments (Abstract). *Dev Med & Child Neurol* 1990;32(9)(suppl. 62):41.

<http://www.wemove.org/spa.html>