



Craig Hospital

Redefining Possible for People with Spinal Cord and Brain Injuries

Provided as a courtesy of
Craig Hospital
3425 South Clarkson St.
Englewood, Colorado 80113

www.craighospital.org

For more information:

Craig Hospital Nurse Advice Line

1-800-247-0257

Espasticidad

Treinta y cuarenta años atrás, ningún “conocedor” creía que envejecer con lesiones en la médula espinal sería algo que nos fuera a preocupar. En ese momento nadie creía que los “sobrevivientes” fueran a sobrevivir lo suficiente para que llegara a importar. Ahora, esa suposición ya no se prueba, y cambió la sintonía. Estamos identificando y aprendiendo más sobre los problemas e inquietudes que enfrentan los sobrevivientes... problemas como fatiga, dolor de extremidades superiores, problemas del sistema urinario y problemas del cuidador. Pero la espasticidad no parece tener un lugar en esa lista. No ha habido mucha investigación sobre espasticidad y envejecimiento, y lo que nos dicen los sobrevivientes de SCI varía. Algunos dicen que su espasticidad empeora con el tiempo, otros dicen que disminuye, y la mayoría no dice casi nada del tema.

¿Qué es lo que SABEMOS?

Parece ser que, a medida que la gente envejece con lesiones en la médula espinal, se *focalizan* menos en su espasticidad. Cuando no funciona ninguno de los tratamientos aceptables para ellos, muchos comienzan a pensar que la espasticidad es como el clima: puede quejarse todo lo que quiera, pero no existe mucha solución para el problema. Así que, aunque la espasticidad no necesariamente deja de ser un problema, no se menciona cuando los sobrevivientes consultan al médico o no se documenta, si se menciona. Como resultado los investigadores no tienen información real que investigar. En cambio, nos basamos en las observaciones de los clínicos y en cierta lógica e intuición sólidas basadas en lo que sabemos sobre la fisiología de la médula espinal.

Al menos en teoría, hay motivos para sospechar que con sólo envejecer puede haber una *disminución* general de la espasticidad. La conducción nerviosa aminora con el tiempo, las células nerviosas de la médula espinal pueden deteriorarse, la masa muscular y dimensión fibrosa puede disminuir, y la circulación dentro de la misma médula puede reducirse. Todo esto debería disminuir la espasticidad.

Lo que es aún más importante, muchas personas, con el tiempo, aprenden a tratar con más efectividad, o sentirse más “cómodas” con su espasticidad. A medida que se vuelven más fuertes, aprenden a imponerse a sus espasmos, o saben lo que causa los espasmos y evitan eso.

El contenido de este documento es sólo para fines de información general y no sustituye el asesoramiento médico profesional o el tratamiento para la afección médica específica. No se insinúa ni establece de otro modo una relación profesional por el hecho de leer este documento. Usted no podrá usar esta información para diagnosticar o tratar un problema de salud o una enfermedad, sin consultar con un proveedor calificado de atención médica. Muchos de los recursos mencionados no están afiliados a Craig Hospital. Craig Hospital no asume responsabilidad por materiales de terceros u otras acciones u omisiones como resultado de contenidos o sugerencias realizadas en este documento, y no se deberá recurrir al mismo sin investigación independiente. La información de esta página es un servicio público suministrado por Craig Hospital y de ninguna manera representa una recomendación o autorización de Craig Hospital.

Algunas personas incluso “usan su espasticidad” para vaciar sus vejigas, trasladarse, vestirse o incluso pararse y caminar. Otros dicen que mantiene tonificados los músculos y mejora la circulación. Algunos sospechan que ayuda a mantener más fuertes los huesos, y mejor mineralizados. Verdad o no, la espasticidad no es totalmente mala.

Signos de advertencia

El cambio de la espasticidad (independientemente de la edad) generalmente es síntoma y problema a la vez. Las sensaciones que tal vez no pueda percibir, pero que su sistema nervioso detecta cuando algo está mal, hacen que aumente la espasticidad.

Dentro del propio sistema nervioso, tal vez la complicación más grave es un quiste o cavidad en la médula espinal (a veces llamado siringomielia postraumática). El aumento de espasticidad es el síntoma común de esta complicación. No obstante, *la disminución* o desaparición de la espasticidad también puede ser a veces síntoma de un quiste. Otras enfermedades que pueden desarrollarse en la médula espinal (tumores, síndrome de Guillain-Barre, mielitis transversal, accidente cerebrovascular de la médula espinal) también pueden causar cambios de espasticidad. Otros problemas *ajenos* a su sistema nervioso también pueden aumentar la espasticidad. Las infecciones de tracto urinario, vejiga llena, o llagas en la piel son sólo algunos ejemplos.

Finalmente, USTED puede cambiar de forma tal que la espasticidad se convierta *mas en un problema*, aunque la espasticidad misma no empeore. Cosas como dolores de la articulación del hombro, fatiga o debilidad general pueden hacer que tratar lo que alguna vez fue una cantidad razonable de espasticidad, ahora sea más difícil. El resultado es el mismo que si la espasticidad realmente hubiera aumentado. Lo importante: No ignore un cambio significativo de su espasticidad.

Dos percepciones

¿Entonces, cuánta espasticidad es *demasiada*? A menos que usted sea de esas personas que “camina sobre su espasticidad”, los espasmos incontrolables pueden hacerle la vida bastante infeliz. Pregúntele a John, que tiene una lesión de médula espinal C6 incompleta. Pensó mucho en los problemas de función y calidad de vida y finalmente llegó al punto en donde ningún tratamiento de espasticidad habría sido demasiado drástico. Después de muchos años de increíbles espasmos y megadosis de antiespasmódicos, estaba listo para someterse a procedimientos quirúrgicos drásticos, que destruyeran nervios, incluso si esto significaba sacrificar potencialmente las sensaciones y la función sexual que tenía debajo de la zona de su lesión.

“La vida era casi imposible”, dice. “Tenía miedo de quedarme en la cama; mis piernas me arrojaban fuera de ella”. Su cadera se dislocaba por la espasticidad y tomaba tantos antiespasmódicos que su memoria le fallaba. Intentó con rizotomías, sólo obteniendo éxitos a corto plazo. Ahora está esperando a que le implanten una bomba.

Phil tenía una espasticidad bastante mala, también; lo atribuye, en parte, a su escoliosis que empeora. Aunque es independiente en su silla de ruedas, describe su espasticidad como “muy obstaculizadora”. Pero, a diferencia de John, considera casi cualquier intervención como demasiado drástica. En más de 20

Espasticidad

años desde que se rompió el cuello, probó diversos medicamentos orales, algunos funcionaron por un tiempo, otros no, y en general, no le gustaron los efectos secundarios. No considera una rizotomía por su permanencia. Además, es una de esas personas que dicen que su espasticidad los ayuda con sus traslados. Consideró la bomba de baclofeno, pero duda todavía, y se encuentra en el estado de “esperar y ver”.

Dos sobrevivientes distintos: dos enfoques diferentes para tratar con su espasticidad. Ambos parecen haber terminado considerando la bomba de baclofeno, pero probablemente es una coincidencia. La bomba generalmente es eficaz, pero innumerables personas también tuvieron excelentes resultados con las rizotomías.

Independientemente de esto, el fin aquí es NO fomentar un tipo de control de la espasticidad por encima de otro ni decirle QUÉ hacer sobre la espasticidad. En cambio, nos gustaría ayudarlo a saber reconocer CUÁNDO es el momento para hacer algo.

¿Es un problema?

Aquí tiene algunas preguntas que deberá hacerse a sí mismo:

- *¿La espasticidad limita su funcionamiento?*
- *¿Hay cosas que la espasticidad le impida hacer?*
- *¿El trabajo de sus asistentes o ayudantes es más difícil debido a la espasticidad?*
- *¿Utiliza mas asistencia personal para mantenerlo posicionado en la silla, recogerlo cuando un espasmo lo arroja al piso?*
- *¿Existen otros riesgos de seguridad, como perder el control al conducir su silla de ruedas eléctrica, automóvil o camioneta?*
- *¿El tratamiento que esta utilizando actualmente es tan malo como el propio problema?*
- *¿Los medicamentos antiespasmódicos afectan su memoria, concentración y nivel de energía?*
- *¿Sus ciclos de sueño y despertar están trastornados?*
- *¿La cantidad de dinero que gasta en medicamentos, asistencia, tratamiento de problemas de piel relacionados, se ha salido del control?*
- *¿Se ha vuelto mas dif cil para usted soportar los espasmos?*
- *¿El dolor de hombros le hace más difícil combatirlos?*
- *¿Están frustrando a su nuevo asistente personal también?*
- *¿Se están convirtiendo en algo que su cuidador de edad ya no puede manejar?*
- *¿Ya no puede quedarse solo debido a los espasmos?*
- *¿Tiene que haber alguien siempre a su lado para recolocarlos en la silla?*
- *¿Dejaron de funcionar los medicamentos orales u otros medicamentos les sacan el efecto?*

Pensamientos de despedida

Piénselo. Tener una vida satisfactoria es supuestamente el objetivo. Solamente usted sabe lo que se necesita para darle la calidad de vida que desea. Si decide que es hora de cambiar, infórmese sobre cosas a favor y en contra de cada opción. Luego encuentre un proveedor de atención médica que entienda la lesión de la médula espinal y la espasticidad, y que vea con usted la imagen global. Tal vez está envejeciendo y su espasticidad lo acompañe durante todo el camino. Pero si conoce las alternativas y sus consecuencias, ese compañero a largo plazo no tiene por qué ser una *mala* compañía.

Esta es una publicación de RRTC sobre Envejecimiento con lesiones en la médula espinal, financiada por el subsidio #H133B30040 del Instituto Nacional sobre Investigación de Discapacidades y Rehabilitación del Departamento de Educación de EE. UU. Las opiniones que aparecen en esta publicación son del beneficiario del subsidio y no necesariamente reflejan las opiniones del Departamento de Educación de EE. UU.