

Toxina botulínica A para disminuir la espasticidad tras el accidente cerebrovascular.

Botulinum toxin A to reduce spasticity after stroke

 OPEN ACCESS

Sandra Martínez-Pizarro  

¹ Hospital comarcal de Huércal Overa. España

Correspondencia a: Sandra Martínez-Pizarro.
Correo: mpsandrita@hotmail.com

Publicado: 24/09/2020

Recibido: 24/04/2020 Aceptado: 01/05/2020

Como citar este artículo:

Martínez-Pizarro S. Toxina botulínica A para disminuir la espasticidad tras el accidente cerebrovascular. 16 de Abril [Internet]. 2020 [fecha de citación]; 59 (278): e914. Disponible en: http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_4/article/view/914.

Conflicto de intereses: Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

La espasticidad es una de las principales complicaciones después del accidente cerebrovascular. En los estudios de los últimos años se ha propuesto la inyección de toxina botulínica tipo A para reducir dicha espasticidad en los pacientes que han sufrido un accidente cerebrovascular ¹.

En el estudio de Wissel J et al² realizado en 2020 en Alemania se evaluó la eficacia de toxina botulínica A en la espasticidad de las extremidades posterior al accidente cerebrovascular. Los pacientes se clasificaron por tiempo desde el accidente cerebrovascular hasta el primer tratamiento con toxina botulínica A en grupos de inicio temprano, medio y tardío. La muestra estuvo compuesto por 303 pacientes. Los pacientes en todos los grupos mostraron una reducción en las puntuaciones de Escala Ashworth

Modificada (MAS). En este estudio los pacientes de todos los grupos mostraron un beneficio del tratamiento con toxina botulínica A, lo que respalda la efectividad del tratamiento para pacientes en diversas etapas de la enfermedad. Aunque los datos revelaron algunas tendencias a favor del tratamiento temprano versus tardío.

En el estudio de Abo M et al³ realizado en 2020 en Japón se comparó la eficacia y seguridad de 400 unidades de toxina botulínica A frente a 240 unidades en pacientes con espasticidad de las extremidades post accidente cerebrovascular. Todos los sujetos del estudio recibieron 240 unidades inyectada en el antebrazo. Se inyectó 160 unidades adicionales a un grupo (llamado grupo de 400 U) o placebo (grupo de 240 U) en los flexores del codo. Ambos grupos mostraron una reducción similar del tono muscular en la muñeca, los dedos y el pulgar. La reducción del tono muscular en los flexores del codo fue mayor en grupo 400 U en comparación con el grupo 240 U. Las discapacidades funcionales mejoraron en ambos grupos. No se encontraron diferencias sustanciales en los perfiles de seguridad. Este estudio demuestra que 400 unidades de inyección de toxina botulínica A alivia el tono muscular en una amplia gama de áreas y mejora las discapacidades funcionales de forma más eficaz; en general, fue bien tolerado y no se identificaron nuevos problemas de seguridad.

En el estudio de Lazzaro C et al⁴ realizado en 2020 en Italia se investigaron los costos y la calidad de vida de la rehabilitación combinada con toxina botulínica A (grupo A) versus rehabilitación sola (grupo B) en la espasticidad post accidente cerebrovascular. La muestra estuvo formada por 930 pacientes. El costo para la sociedad fue de 22,959€ en la grupo

A frente a 11,866€ en el grupo B. Tras un período de 2 años, el grupo A superó al grupo B en términos de años de vida ajustados por calidad ganados (1.620 frente a 1.150). La relación costo-utilidad incremental fue de 12,341€ (punto de vista del Servicio Nacional de Salud) y 23,601€ (punto de vista social). Por tanto, el mayor número de años de vida ajustados por calidad obtenidos en el grupo A frente al grupo B y la alta probabilidad de alcanzar una relación costo-utilidad más baja hacen que la rehabilitación con toxina botulínica A sea un rentable programa de salud para el tratamiento de pacientes con espasticidad post accidente cerebrovascular.

En el estudio de López de Munain L et al⁵ realizado en 2019 en España se exploró la eficacia de la toxina botulínica A en el logro del objetivo funcional (medido por la escala de logro del objetivo [GAS]) en pacientes con accidente cerebrovascular. Las evaluaciones fueron al inicio del estudio, 1 mes y 3-5 meses después del tratamiento. El objetivo principal fue mejorar la movilidad y el posicionamiento. En la visita 2, el 88,3% logró su objetivo principal; 87,0% para movilidad y 100,0% para posicionamiento. La inyección de toxina botulínica A para la espasticidad de las extremidades condujo a altas tasas de logro de objetivos centrados en el paciente y mejoras funcionales y sintomáticas.

Tras examinar los estudios científicos expuestos anteriormente, realizados en los últimos años, en diversos países se puede observar el potencial de la toxina botulínica A para reducir la espasticidad posterior al accidente cerebrovascular. Entre sus beneficios se encuentran una mejoría de hipertonicidad, dolor y limitaciones de la función. Cabe destacar que el tratamiento temprano (es decir, los primeros 6 meses) es más eficaz.

No obstante, para poder realizar recomendaciones generalizadas es necesario incrementar la cantidad de investigaciones y ensayos clínicos aleatorizados de alta calidad y con mayor número de muestra. De esta manera se podrán abordar algunas cuestiones aún sin resolver como los parámetros óptimos de inyección de la toxina botulínica en cuanto a frecuencia y número de unidades; su posible efecto sinérgico con otras terapias y su eficacia a largo plazo. De esta manera, los sanitarios podrán proporcionar a los pacientes con accidente cerebrovascular, cuidados seguros, de alta calidad basados en la evidencia científica más actual.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kerstens HCJW, Satink T, Nijkrake MJ, De Swart BJM, Nijhuis-van der Sanden MWG, Van der Wees, et al. Experienced consequences of spasticity and effects of botulinum toxin injections: a qualitative study amongst patients with disabling spasticity after stroke. *Disabil Rehabil.* [internet] 2020 [citado 20 Abril 2020]; 7: 1-8. Disponible en: <http://www.dx.doi.org/10.1080/09638288.2020.1746843>
2. Wissel J, Fheodoroff K, Hoonhorst M, Müngersdorf M, Gallien P, Meier N, et al. Effectiveness of AbobotulinumtoxinA in Post-stroke Upper Limb Spasticity in Relation to Timing of Treatment. *Front Neurol.* [internet] 2020 [citado 20 Abril 2020]; 11: 104. Disponible en: <http://www.dx.doi.org/10.3389/fneur.2020.00104>
3. Abo M, Shigematsu T, Hara H, Matsuda Y, Nimura A, Yamashita Y, et al. Efficacy and Safety of OnabotulinumtoxinA 400 Units in Patients with Post-Stroke Upper Limb Spasticity: Final Report of a Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Trial with an Open-Label Extension Phase. *Toxins (Basel).* [internet] 2020 [citado 20 Abril 2020]; 12(2): e127. Disponible en: <http://www.dx.doi.org/10.3390/toxins12020127>
4. Lazzaro C, Baricich A, Picelli A, Cagliioni PM, Ratti M, Santamato A. AbobotulinumtoxinA and rehabilitation vs rehabilitation alone in post-stroke spasticity: A cost-utility analysis. *J Rehabil Med.* [internet] 2020 [citado 20 Abril 2020]; 52(2): pii: jrm00016. Disponible en: <http://www.dx.doi.org/10.2340/16501977-2636>
5. López de Munain L, Valls-Solé J, García Pascual I, Maisonobe P. Botulinum Toxin Type A Improves Function According to Goal Attainment in Adults with Poststroke Lower Limb Spasticity in Real Life Practice. *Eur Neurol.* [internet] 2019 [citado 20 Abril 2020]; 82(1-3): 1-8. Disponible en: <http://www.dx.doi.org/10.1159/000503172>



Este artículo de *Revista 16 de Abril* está bajo una licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 4.0. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso, *Revista 16 de Abril*.