

HOSPITAL MILITAR CENTRAL		GUIA DE MANEJO: MANEJO DE ESPASTICIDAD EN NEUROCIRUGIA FUNCIONAL, PARKINSON Y ESTEREOTAXIA	CÓDIGO: QX-NEUC-GM-03
 	DEPENDENCIA: UNIDAD CLINICO QUIRURGICA		FECHA DE EMISIÓN: 12-12-2014
	PROCESO: QUIRURGICO		VERSIÓN: 02
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI		PÁGINA 1 DE 6

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
NIT: 830.040.256-0

1. OBJETIVO

Identificar los pacientes que se benefician de los diferentes tratamientos neuroquirurgicos de espasticidad así como la indicación particular y el alcance de cada una de las técnicas descritas.

2. METODOLOGIA

Revisión bibliográfica y medicina basada en la evidencia.

3. ALCANCE

Procedimiento – Indicaciones- Recomendaciones.

4. POBLACION OBJETO

Personal Adulto, Niños Usuarios del Subsistema De Salud de Las Fuerzas Militares.

GUIA DE MANEJO	MANEJO DE ESPASTICIDAD EN NEUROCIRUGIA FUNCIONAL Y ESTEREOTAXIA	CODIGO	HP-NEUC-GM-02	VERSION	02
		Página:	2 de 6		

5. RECOMENDACIONES

El Manejo Quirúrgico de la Espasticidad tiene por objeto modular dicha respuesta anormal por parte del cordón espinal para mejorar la calidad de vida del paciente con aumento del tono muscular que limita sus actividades básicas cotidianas.

1.1 DEFINICIÓN

La espasticidad se define como: Un trastorno motor caracterizado por un aumento dependiente de la velocidad en los reflejos de estiramiento tónicos (Tono Muscular) con sacudidas tendinosas exageradas que resultan en la hiperexcitabilidad del reflejo de estiramiento como uno de los componentes del síndrome de motoneurona superior.

La cirugía de espasticidad se define como aquellos procedimientos quirúrgicos que tienen por objeto reducir dicho aumento anormal del reflejo miotático para facilitar las actividades básicas cotidianas del paciente.

1.2 PROCEDIMIENTOS

Existen diversos métodos quirúrgicos para el control de la espasticidad entre los cuales se encuentran los métodos farmacológicos y las lesiones selectivas:

El manejo farmacológico quirúrgico consiste en la colocación de bombas de liberación continua de Baclofen y requiere de un test de Baclofeno intratecal que consiste en:

- ⊙ Hospitalización, pre quirúrgico y monitorización.
- ⊙ Medición de espasticidad pretest.
- ⊙ Bolo intratecal de entre 50 y 100 mcg mediante punción lumbar.
- ⊙ Monitorización post – test.
 - Espasticidad 2 – 4 - 6 horas.
 - Efectos secundarios.
 - Signos vitales.
- ⊙ Decúbito supino por 24 horas.

De acuerdo a la respuesta observada en el control de la espasticidad se define si continua en manejo neuroquirurgico de espasticidad.

El manejo mediante lesiones selectivas incluye la DREZOTOMÍA de manera preferente a la sección de los cordones posteriores.

1.3. INDICACIONES

1. DE BOMBA DE BACLOFENO:

- ⊙ A. Espasticidad severa y de por lo menos 6 meses de evolución
- ⊙ B. Escala de Ashworth igual o mayor a 3 en la extremidad afectada o puntaje de frecuencia de espasmos mayor de 2

GUIA DE MANEJO	MANEJO DE ESPASTICIDAD EN NEUROCIRUGIA FUNCIONAL Y ESTEREOTAXIA	CODIGO	HP-NEUC-GM-02	VERSION	02
		Página:	3 de 6		

5. RECOMENDACIONES

- ⊙ C. Falla terapéutica con la medicación oral
- ⊙ D. Test de Baclofeno intratecal positivo para mejoría de la espasticidad.

2. DREZOTOMÍA

- ⊙ A. Espasticidad severa y de por lo menos 6 meses de evolución.
- ⊙ B. Escala de Ashworth igual o mayor a 3 en la extremidad afectada o puntaje de frecuencia de espasmos mayor de 2.
- ⊙ C. Falla terapéutica con la medicación oral.
- ⊙ D. Test de Baclofeno intratecal negativo para mejoría de la espasticidad.
- ⊙ E. paciente parapléjico o tetrapléjico con espasmos en flexion incapacitantes asociado a triple reflejo o DOLOR POR LA ESPASTICIDAD.

1.4 CONTRAINDICACIONES PARA CIRUGÍA DE ESPASTICIDAD

- ⊙ Edad menor de 4 años.
- ⊙ Embarazo o lactancia.
- ⊙ Disreflexia autonómica.
- ⊙ Trastorno psicótico.
- ⊙ Uso de antidepresivos o alcoholismo.
- ⊙ Epilepsia no controlada.
- ⊙ Ausencia de una red de apoyo: comprometida, motivada, confiable y RAZONABLE.

1.5 COMPLICACIONES

Las complicaciones más frecuentes dependen de la técnica utilizada:

1.5.1 BOMBA DE BACLOFENO

Dependen de dos condiciones:

A. Sobredosificación:

- ⊙ Hipotonía progresiva.
- ⊙ Depresión respiratoria.
- ⊙ Bradicardia.

GUIA DE MANEJO	MANEJO DE ESPASTICIDAD EN NEUROCIRUGIA FUNCIONAL Y ESTEREOTAXIA	CODIGO	HP-NEUC-GM-02	VERSION	02
		Página:	4 de 6		

5. RECOMENDACIONES

- ⊙ Hipotensión.
- ⊙ Coma.

Tratamiento: soporte vital, punción lumbar terapéutica y fisostigmine 1-2 mg.

B. Disrupción abrupta del medicamento:

- ⊙ Fiebre.
- ⊙ Alteración de la conciencia.
- ⊙ Espasticidad de rebote.
- ⊙ Rigidez.
- ⊙ Rabdomiolisis.
- ⊙ Falla multisistémica.
- ⊙ Muerte.

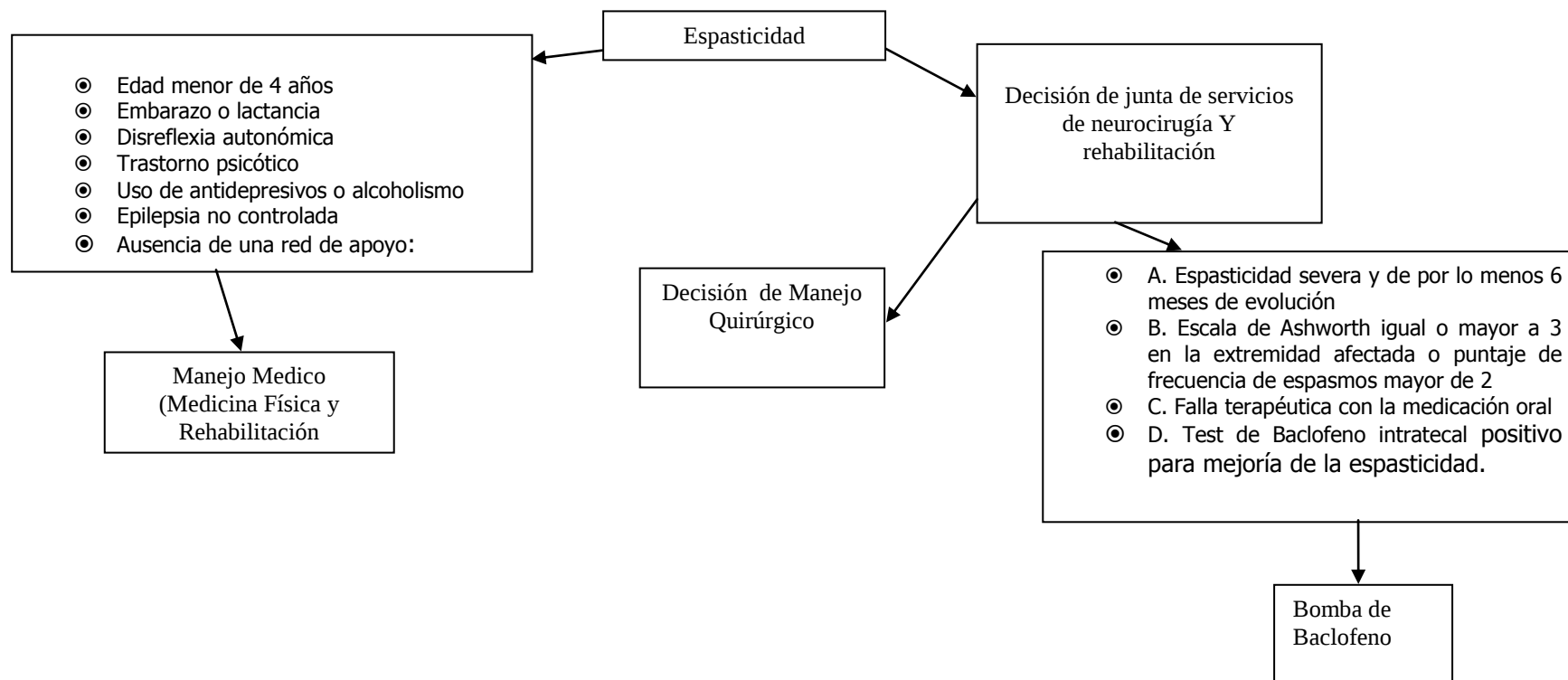
1.5.2 DREZOTOMÍA

Las complicaciones comunes a cualquier procedimiento quirúrgico que incluyen sangrado infección y muerte.

Las complicaciones específicas a la drezotomía corresponden a hipotonía excesiva sangrado y aumento del nivel de la lesión.

GUIA DE MANEJO	MANEJO DE ESPASTICIDAD EN NEUROCIRUGIA FUNCIONAL Y ESTEREOTAXIA	CODIGO	HP-NEUC-GM-02	VERSION	02
		Página:	5 de 6		

6. ALGORITMO



7. CONTROL DE CAMBIOS

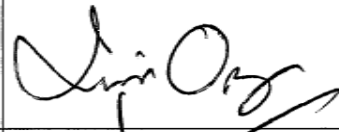
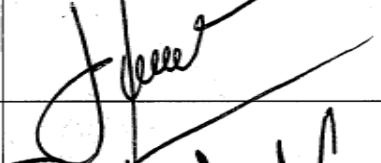
ACTIVIDADES QUE SUFRIERON CAMBIOS		OBSERVACIONES DEL CAMBIO	MOTIVOS DEL CAMBIO	FECHA DEL CAMBIO
ID	ACTIVIDAD			
1	Se realiza revisión y actualización de la guía sin sufrir ningún cambio.			Diciembre de 2014

GUIA DE MANEJO	MANEJO DE ESPASTICIDAD EN NEUROCIRUGIA FUNCIONAL Y ESTEREOTAXIA	CODIGO	HP-NEUC-GM-02	VERSION	02
		Página:	6 de 6		

8. ANEXOS

BIBLIOGRAFÍA

1. Mark S. Greenberg, manual de neurocirugía, 1ª Edición, Buenos Aires, 2004.
2. Lindsay, K.W.; Bone, I.; Callander, R. Neurología y Neurocirugía Ilustrada. Churchill Livingtone - 1993- Versión española. 468-96.
3. Youmans, J. R. Neurological Surgery - Fourth Edition - 1996. 3191-254.
4. Lance JW. Synopsis. In: Feldman RG, Young RR, Koella WP, editors. Spasticity: disordered motor control. Chicago: Year Book Medical Publishers; 1980. p. 480-5
5. Intrathecal baclofen in the treatment of adult spasticity; HSIEH, PENN; Neurosurg Focus 21 (2):E5, 2006
6. Ordia JI, Fischer E, Adamski E, Spatz EL: Chronic intrathecal delivery of baclofen by a programmable pump for the treatment of severe spasticity. J Neurosurg 85:452-457, 1996
7. Surgery in the Dorsal Root Entry Zone for Spasticity in Adults Operative Techniques in Neurosurgery, Volume 7, Issue 3, September 2004, Pages 157-162 Marc P. Sindou, Patrick Mertens
8. Surgery in the Peripheral Nerves for Lower Limb Spasticity Operative Techniques in Neurosurgery, Volume 7, Issue 3, September 2004, Pages 136-146 Philippe Decq, Masahiro Shin, José Carrillo-Ruiz.
9. History of the Neurosurgical Treatment for Spasticity Operative Techniques in Neurosurgery, Volume 7, Issue 3, September 2004, Pages 96-99 Marc P. Sindou.
10. Decision-Making for Treatment of Disabling Spasticity in Children Operative Techniques in Neurosurgery, Volume 7, Issue 3, September 2004, Pages 120-123 Isabelle Hodgkinson, Marc Sindou.

APROBACIÓN				
	NOMBRE	CARGO	FECHA	FIRMA
ACTUALIZÓ	CN. ® MD. Luis Orlando Rojas	Especialista Area Neurocirugía	Diciembre de 2014	
REVISÓ				
APROBÓ	CR. Juan Carlos Luque	Jefe de Unidad de Seguridad y Defensa- Unidad Clínico Quirúrgica	Diciembre de 2014	
PLANEACIÓN –CALIDAD Asesoría Técnica del Formato	SMSD. Pilar Adriana Duarte Torres	Servidor Misional en Sanidad Militar Coordinadora Grupo Gestión de Calidad Integral	Diciembre de 2014	