

TIEMPO DE ACTUAR

Time to ACTION

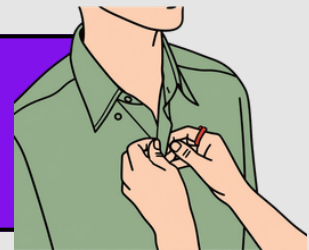
A

Activities limited
(Actividades limitadas)



C

Care tasks difficult
(Tareas de cuidado difíciles)



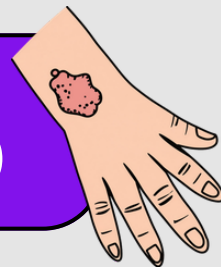
T

Tight muscles
(Músculos rígidos / tensos)



I

Integrity of skin
(Integridad de la piel / Úlceras)



O

Ongoing pain
(Dolor continuo / persistente)



N

Nails digging in
(Uñas clavándose en la palma)



El Problema y las Barreras Identificadas

El estudio resalta que hasta un **38% - 40% de los pacientes que sufren un ACV desarrollan espasticidad** durante los meses posteriores. Sin embargo, la mayoría no es remitida a tiempo con el especialista. Las principales barreras detectadas son:

- Falta de educación y conciencia: Los profesionales de la salud que atienden emergencias o cuidado primario (fuera de la neurología o rehabilitación) a menudo no reconocen los primeros signos de espasticidad ni conocen los beneficios de un tratamiento oportuno.
- Ausencia de rutas claras: No existen protocolos estandarizados para evaluar a los pacientes una vez que son dados de alta del hospital.
- Derivación tardía: Los pacientes suelen llegar al neurólogo o fisiatra únicamente cuando ya han aparecido complicaciones graves y dolorosas (como contracturas permanentes o deformidades)

El Impacto de la Espasticidad No Tratada

La espasticidad deteriora gravemente el bienestar físico y mental tanto del paciente como de su entorno:

- Genera limitaciones funcionales severas en la movilidad y la higiene personal.
- Provoca complicaciones secundarias dolorosas que pueden aparecer tan temprano como 4 semanas después del ACV (úlceras, dolor crónico, etc.).
- Incrementa de forma masiva los niveles de ansiedad y depresión en los cuidadores, debido a la enorme carga física y de tiempo que demanda el cuidado del paciente si este pierde su autonomía.

La Solución Propuesta: El acrónimo ACTION

Para solucionar este vacío en el diagnóstico rápido, los expertos crearon una herramienta de tamizaje (screening) simple para que médicos generales, terapeutas, pacientes o cuidadores detecten si la espasticidad se está volviendo un problema clínico. Si se responde de forma afirmativa a cualquiera de estos indicadores, el paciente debe ser remitido a una evaluación especializada de inmediato:

- **A** - Activities limited (Actividades limitadas): ¿La rigidez limita actividades funcionales cotidianas que antes el paciente podía hacer?
- **C** - Care tasks difficult (Tareas de cuidado difíciles): ¿Se dificultan las labores de higiene o vestido para el paciente o su cuidador?
- **T** - Tight muscles (Músculos tensos/rígidos): ¿Hay una capacidad reducida para estirar o posicionar las articulaciones libremente?
- **I** - Integrity of skin (Integridad de la piel): ¿La rigidez está provocando úlceras o heridas por presión en la piel?
- **O** - Ongoing pain (Dolor continuo): ¿La tensión muscular le causa dolor constante o incomodidad severa al paciente?
- **N** - Nails digging in (Uñas clavándose): ¿El puño se cierra de forma tan involuntaria que las uñas se clavan en la palma de la mano?

Conclusión y Recomendaciones del Estudio

El manejo exitoso de la espasticidad requiere un enfoque multidisciplinario urgente que combine rehabilitación física (fisioterapia/terapia ocupacional) con intervenciones farmacológicas como la toxina botulínica o relajantes musculares orales. Los autores concluyen que educar al paciente, empoderar a los cuidadores y usar herramientas sencillas como el acrónimo ACTION salva la ventana de oportunidad de recuperación y mejora drásticamente la calidad de vida de las personas.

Bibliografía

- Christofi G, Ashford S, Birns J, Dalton C, Duke L, Madsen C, Salam S. Improving the management of post-stroke spasticity: Time for ACTION. J Rehabil Med Clin Comm. 2018;1:1000004. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8011679/>
- World Stroke Organization (WSO). Global Stroke Fact Sheet. eNeurologicalSci. 2022;27:100395.
- Wissel J, Manack A, Brainin M. Toward an epidemiology of poststroke spasticity. Neurology. 2013;80(3 Suppl 2):S13-S19.