

## TOXINA BOTULÍNICA NA ESPASTICIDADE

### 1.- Que é e para que serve?

A toxina botulínica é unha neurotoxina (toxina que actúa sobre o impulso nervioso na contracción muscular), que procede do microorganismo chamado *Clostridium botulinum*.

A administración da toxina botulínica para o tratamento da espasticidade é unha das alternativas terapéuticas na espasticidade. Esta toxina actúa impedindo a liberación dunha substancia que intervéen na contracción muscular e por iso produce debilidade do músculo, diminuíndo a súa forza de contracción, e así se reduce a “espasticidade” (contracción muscular mantida) que aparece en diversas enfermidades, entre elas, a espasticidade que se produce despois dun accidente cerebrovascular.

### 2.- Como se realiza?

O tratamento consiste na administración de inxeccións periódicas da toxina nos músculos que se contraen en exceso. Os resultados maniféstanse habitualmente días despois da inxección e son transitorios, cunha duración entre 1 e 6 meses, polo que o tratamento debe administrarse periodicamente. A resposta á toxina pode variar en cada paciente, polo cal ao comezo débense administrar doses baixas, que pode ser necesario aumentar en inxeccións sucesivas. As consecuencias previsibles da non realización do procedemento podería derivar en

.....

### 3.- Cales son os riscos?

#### Frecuentes e leves

Despois do tratamento con toxina botulínica nos pacientes con espasticidade das extremidades poden aparecer efectos secundarios que son habitualmente leves e transitorios, e están en relación co mecanismo de acción da medicación. Consisten fundamentalmente en:

- Debilidade dos músculos nos que se inxectou a toxina botulínica, coa consecuente perda transitoria da función deses músculos
- Pode aparecer dor e hematomas no lugar da inxección.
- Ás veces fórmanse anticorpos anti-toxina botulínica (sustancias naturais que produce o organismo como resposta de defensa do organismo ante a toxina) que fan que diminúa a eficacia da toxina nas inxeccións sucesivas.

#### Pouco frecuentes

- De cando en cando prodúcese un cadro xeral de sensación pseudogripal (parecido a unha gripe).
- De forma imprevisible describíronse reaccións alérxicas ao fármaco, potencialmente graves. A súa aparición é excepcional.

#### Contraindicacións á administración de toxina botulínica

Debe terse en conta que hai contraindicacións para a administración da toxina botulínica, entre elas:

Non está recomendado o tratamento con toxina botulínica nas pacientes embarazadas ou nos períodos de lactación. Tampouco é conveniente administralo a pacientes con enfermidades neuromusculares como a miastenia grave ou a esclerose lateral amiotrófica, nin naqueles pacientes en tratamento con aminoglucósidos (un tipo de antibióticos) ou outros fármacos que poden interferir coa unión neuromuscular.

### 4.- Cales son as alternativas?

Como alternativas no tratamento da espasticidade pódense utilizar fármacos como o baclofen (relaxante muscular e antiespasmódico), a tizanidina (actúa a nivel da transmisión nerviosa nas neuronas que se relacionan cos músculos que están contraídos), e relaxantes musculares como as benzodiazepinas.

No caso de que os tratamentos farmacolóxicos non consigan o efecto desexado pódese recorrer a medidas alternativas como as inxeccións de toxina botulínica.

*Se vostede ou algunha persoa autorizada desexa maior información, non dubide en consultar ao seu médico/a responsable ou a calquera do persoal médico do Servizo que o atende.*

#### **RISCOS PERSONALIZADOS**

.....

.....

## CONSENTIMENTO INFORMADO

Lei 3/2001, Título II (D.O.G. 8/6/01), modificada pola Lei 3/2005 (D.O.G. 21/3/05)

D./Dna. .... maior de idade, con  
D.N.I.: ....., veciño/a de ..... rúa .....  
..... Nº ....., teléfono .....

### MANIFESTO:

Que fun informado/a polo/pola Dr./Dra. .... en  
data ...../...../..... (e que me foi entregada unha copia da información) do procedemento:  
..... e igualmente dos beneficios que se esperan e  
do tipo de riscos que comporta a súa realización (complicacións máis frecuentes) e a súa non realización, así  
como das posibles alternativas segundo os medios asistenciais deste Centro.

Comprendo toda a información que se me proporcionou e as miñas dúbidas foron aclaradas  
satisfactoriamente.

### CONSINTO:

Aos facultativos do Servizo de ..... a que me practiquen o  
procedemento referido (descrito no anverso) e as probas complementarias necesarias. Son coñecedor/a de  
que en caso de urxencia ou por causas imprevistas poderán realizarse as actuacións médicas necesarias para  
manterme con vida ou evitarme un dano.

Sei que en calquera momento podoo revogar o meu consentimento.

Por incapacidade ou renuncia á toma de decisión: Persoa que autoriza (familiar ou titor legal)

D./Dna. ...., con D.N.I.: .....  
en calidade de .....

Asino dous exemplares en A Coruña, a ..... de ..... de .....

Sinatura do/a paciente

Sinatura do/a representante legal

Sinatura do/a facultativo/a

Decidín **REVOGAR** o meu consentimento respecto da realización do procedemento referido.

Sinatura do/a paciente  
(ou persoa autorizada)

Sinatura da testemuña

Sinatura do/a facultativo/a

**(Asinar só en caso de revogar o consentimento previo).**

Data: ...../...../.....