

# Utilización de toxina botulínica tipo A sin proteínas complejantes (Xeomin®) en una paciente con espasticidad post-ACV, refractaria a otros preparados de toxina botulínica: a propósito de un caso.

Paradela Carreiro A, Fernández Rodríguez JM(\*), Lago Rivero N, Pedrido Reino E, Arias Santos I, Diéguez Varela C(\*)

Servicios de Farmacia y Neurofisiología (\*)

Complejo Hospitalario Universitario de Vigo. Hospital Xeral

54 Congreso Nacional de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Zaragoza, 2009.

## Objetivo

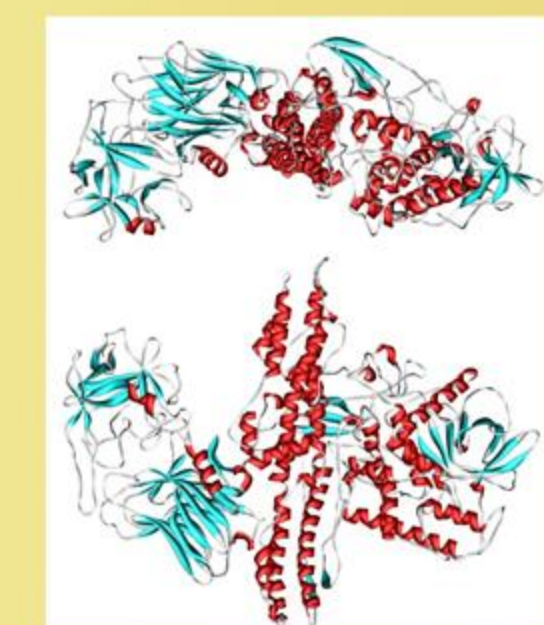
Analizar los resultados de la aplicación de Toxina botulínica tipo A sin proteínas complejantes, en una paciente con espasticidad post-accidente cerebro vascular (ACV), refractaria a otros preparados de toxina botulínica tipo A.

## Método

Mujer de 63 años, que sufrió ACV hace 13 años. En la actualidad presenta hemiplejía derecha con espasticidad importante y afasia motora grave. Previamente ha recibido tratamiento con Toxina Botulínica A, utilizando dos preparados en los que la toxina va acompañada de proteínas complejantes.

En los últimos meses el efecto antiespástico es mucho menor y la neurografía muestra una clara disminución del efecto bloqueante de ambas toxinas (el potencial motor evocado tras la administración de la toxina solo disminuía un 20-30%), lo cual sugiere la presencia de anticuerpos contra las llamadas "proteínas complejantes" o contra la propia toxina.

Se plantea como alternativa la administración de la toxina pura (molécula de 150 kD), dada la hipótesis de que al tener un mucho menor contenido proteico complejante de la toxina, se asociaría con un menor potencial para el desarrollo de anticuerpos neutralizantes. Puesto que estamos ante una indicación no autorizada para la nueva especialidad, se recaba autorización del tratamiento como uso compasivo.



## Discusión y Resultados

Se administró la toxina en los siguientes músculos: biceps (40U), flexor común de los dedos (20U), flexor largo del pulgar (20U) y cubital anterior (20 U). En la EID se administró en tibial posterior (50U), flexor largo dedo gordo (25U) y sóleo (25U). Se observó una buena respuesta clínica.

La escala de Ashworth basal fue de 3,5 en los flexores del antebrazo y de la muñeca. Tras el tratamiento, el valor bajó a 1,5 en los flexores de la muñeca y 2 en los del antebrazo. Mejoró también la función y posición del miembro inferior.

## Conclusiones

1. La administración de toxina botulínica tipo A, sin proteínas complejantes, a una paciente con espasticidad post-ACV refractaria a otros preparados, se tradujo en una respuesta clínica excelente, como pone de manifiesto la valoración según la escala de Ashworth. Se desconoce, en el momento actual, la duración de la misma. La paciente es objeto de seguimiento farmacoterapéutico.
2. La respuesta observada en este caso es compatible con las hipótesis que sugieren que la pérdida de eficacia de los preparados de toxina botulínica tipo A se deben principalmente al desarrollo de anticuerpos frente a las proteínas que la acompañan.