

<b>ESCALA DE EFECTOS EXTRAPIRAMIDALES</b> <b>(Simpson, Angus, 1970)</b>		
Persona:	Fecha:	Evaluador:

NEUROLÉPTICO	DOSIS	ANTIGÜEDAD

Instrucciones:

Cada ítem se valora en una escala de 5 puntos: 0 significa una ausencia total del trastorno referido, y 4 la presencia del mismo de forma extrema.

Señale con una X la respuesta que mejor caracteriza actualmente al paciente.

<p><b>1. Modo de andar</b></p> <p>Se examinará al paciente mientras anda hacia un punto, su forma de andar, el balanceo de sus brazos, su postura general, todo formará la base para una puntuación global de este ítem. Se valorará del siguiente modo:</p>
<p>0 <input type="checkbox"/> Normal</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Disminución del balanceo mientras el paciente está andando</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Disminución marcada del balanceo con rigidez obvia del brazo</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Forma de andar rígida con los brazos mantenidos rígidamente delante del abdomen.</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Andar encorvado arrastrando los pies con propulsión y retropulsión</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Sin valor. Razón:.....</p>

## 2. Caída de brazos

Ambos, el paciente y el examinador elevarán sus brazos a la altura de sus hombros y los dejarán caer hacia los lados. En un sujeto normal. Los brazos golpearán los lados. En un paciente con síndrome extrapiramidal extremo, los brazos caerán muy lentamente

- 0  Normal, caída libre con palmada sonora y rebote
- 1  Caída algo lenta con poco contacto audible y poco rebote
- 2  Caída lenta, sin rebote
- 3  Lentitud marcada, ausencia total de palmada
- 4  Caída de brazos como si opusieran resistencia; como si atravesaran goma
- 5  Sin valor. Razón:.....

## 3. Agitación de hombros

Se dobla el brazo del paciente en ángulo recto por el codo, tomándose por el examinador uno cada vez, quién cogerá una mano y también asirá la otra alrededor del codo del paciente. El brazo elevado del paciente será empujado de un lado a otro y el húmero se rotará externamente. El grado de resistencia desde normal hasta una rigidez extrema se valorará de la siguiente forma:

- 0  Normal
- 1  Poca rigidez y resistencia
- 2  Rigidez moderada y resistencia
- 3  Marcada rigidez con dificultad en movimientos pasivos
- 4  Extrema rigidez con al menos un hombro rígido
- 5  Sin valor. Razón:.....

#### 4. Rigidez de codos

Las articulaciones del codo se doblan separadamente en ángulo recto y extendiendo y flexionando pasivamente. Observando y palpando el biceps del paciente simultaneamente. Se valorará la resistencia de este procedimiento (la presencia de rigidez en rueda dentada se anotará separadamente)

- 0  Normal
- 1  Poca rigidez y resistencia
- 2  Moderada rigidez y resistencia
- 3  Marcada rigidez con dificultad de movimientos pasivos
- 4  Extrema rigidez con al menos un codo paralizado
- 5  Sin valor. Razón:.....

#### 5. Fijación de la posición o rigidez de la muñeca

La muñeca se mantiene en una mano y los dedos en la otra mano del examinador. Se flexionará y extenderá la muñeca y la mano en dirección radial y cubital. La resistencia a este movimiento se evalúa:

- 0  Normal
- 1  Poca rigidez y resistencia
- 2  Moderada rigidez y resistencia
- 3  Marcada rigidez con dificultad de movimientos pasivos
- 4  Extrema rigidez con casi congelación de la muñeca
- 5  Sin valor. Razón:.....

#### 6. Piernas colgantes

El paciente se sienta encima de una mesa con las piernas colgando y balanceándose libremente. El examinador le sujetará el tobillo hasta extender parcialmente su pierna. Entonces se la dejará caer. La resistencia a la caída de la pierna y la ausencia de balanceo formará la base para evaluar este ítem:

- 0  Las piernas se balancean libremente
- 1  Poca disminución del balanceo de las piernas
- 2  Moderada resistencia y amortiguación del balanceo
- 3  Marcada resistencia y amortiguación del balanceo
- 4  Ausencia completa de balanceo
- 5  Sin valor. Razón:.....

### 7. Caída de la cabeza

Se estirará al paciente en una camilla de exploración acolchada y su cabeza será levantada por la mano del examinador quién posteriormente la dejará caer. En un sujeto normal, la cabeza cae sobre la camilla, El movimiento se retrasa en caso de alteración extrapiramidal, y en el caso de parkinsonismo extremo el movimiento no se dará. Los músculos del cuello se pondrán rígidos y la cabeza no llegará a la camilla. La puntuación es como sigue:

- 0  La cabeza cae completamente con un buen golpe sobre la camilla
- 1  Baja lentamente, observándose la ausencia de golpe al caer sobre la camilla
- 2  Caída moderadamente lenta, apenas apreciada por la vista.
- 3  La cabeza cae rígida y lentamente
- 4  La cabeza no llega a la camilla
- 5  Sin valor. Razón:.....

### 8. Golpe en la glabella

Se le pide al sujeto que abra completamente sus ojos y que no los cierre. La región glabellar se golpeará de forma continua, rápida. Se anotarán las veces que el paciente parpadea:

- 0  0-5 parpadeos
- 1  6-10 parpadeos
- 2  11-15 parpadeos
- 3  16-20 parpadeos
- 4  21 o más parpadeos
- 5  Sin valor. Razón:.....

### 9. Temblor

Se observará al paciente caminar por la sala Para examinar este ítem:

- 0  Normal
- 1  Temblor ligero de dedos, obvio al mirar y tocar
- 2  Temblor de manos y brazos irregular
- 3  Temblor persistente en uno o más miembros
- 4  Temblor de cuerpo entero
- 5  Sin valor. Razón:.....

### 10.Salivación

Se observa al paciente mientras habla y se le pedirá que abra la boca y que levante la lengua. Se puntuará de la siguiente forma:

0  Normal

1  Exceso de salivación hasta el extremo que aparece un charco si la boca está abierta y la lengua levantada

2  Cuando se presenta un exceso de salivación ocasionalmente puede dificultar el habla

3  Habla con dificultad debido al exceso de salivación

4  Babeo

5  Sin valor. Razón:.....

TOTAL suma 10 ítems/10		$\geq 0.3$
------------------------	--	------------