

## 11.3. Escala de Acatisia de Simpson-Angus (Simpson-Angus Scale, SAS)

*Instrucciones:* Esta escala consiste en una lista de 10 síntomas, cada uno de los cuales debe ser clasificado en una escala de 5 grados de gravedad. Para cada síntoma, por favor, marque el grado que mejor describe el estado actual del paciente.

1. **Forma de andar.** Se examina al paciente mientras camina en la habitación: su paso, el braceo, su postura general, todo ello constituye la base para una puntuación global en este parámetro
  0. Normal
  1. Leve disminución en el braceo mientras el paciente camina
  2. Obvia disminución en el braceo que sugiere rigidez de los hombros
  3. Paso rígido con braceo escaso o inexistente
  4. Paso rígido con los brazos ligeramente pronados; o bien paso en actitud encorvada arrastrando los pies, con propulsión y retropropulsión
  9. No clasificable
2. **Caída de los brazos.** El paciente y el examinador suben los brazos hasta la altura del hombro y los dejan caer a los lados. En un sujeto normal, se escucha un fuerte palmetazo al golpear los brazos los lados del tronco. En el paciente con síndrome de Parkinson severo, los brazos caen muy lentamente
  0. Caída libre normal con palmetazo audible y rebote
  1. Caída enlentecida ligeramente con contacto menos audible y poco rebote
  2. Caída enlentecida, sin rebote
  3. Enlentecimiento marcado, sin ningún palmetazo
  4. Los brazos caen como contra resistencia; como a través de pegamento
  9. No clasificable
3. **Movimiento de los hombros.** Se flexionan los brazos del sujeto en ángulo recto a la altura del codo y son sujetados sucesivamente por el examinador, que sujeta una mano y aprieta con la otra el codo del paciente. Se empuja la parte superior del brazo del paciente de un lado para otro rotando externamente el húmero. Se estima y se valora el grado de resistencia desde la normalidad a la rigidez extrema. Se repite el procedimiento con una mano, palpando la cápsula articular mientras tiene lugar la rotación
  0. Normal
  1. Ligera rigidez y resistencia
  2. Rigidez y resistencia moderadas
  3. Rigidez marcada con dificultad para el movimiento pasivo
  4. Rigidez extrema casi con la articulación congelada
  9. No clasificable
4. **Rigidez de los codos.** Se flexionan las articulaciones de los codos en ángulo recto por separado, flexionándolas y extendiéndolas pasivamente, observando el biceps del sujeto y palpándolo simultáneamente. Se clasifica la resistencia al procedimiento
  0. Normal
  1. Ligera rigidez y resistencia
  2. Rigidez y resistencia moderadas
  3. Rigidez marcada con dificultad para el movimiento pasivo
  4. Rigidez extrema casi con la articulación congelada
  9. No clasificable
5. **Rigidez de la muñeca.** El examinador sostiene la muñeca con una mano y los dedos con la otra mano, extendiendo y flexionando la muñeca, y moviéndola en dirección cubital y radial o dejando que caiga la muñeca extendida por su propio peso, o bien sujetando el brazo por encima de la muñeca moviéndola de un lado a otro. Una escala de «1» sería una mano que se extiende fácilmente, cae suelta, o se mueve arriba y abajo fácilmente
  0. Normal
  1. Ligera rigidez y resistencia
  2. Rigidez y resistencia moderadas
  3. Rigidez marcada con dificultad para el movimiento pasivo
  4. Rigidez extrema casi con una muñeca congelada
  9. No clasificable

- 6. Rotación de la cabeza.** El paciente se sienta o se sitúa de pie, y se le dice que se le va a mover su cabeza de un lado a otro, que no dolerá y que debe colaborar y relajarse. (Se debe preguntar sobre dolor en el área cervical o dificultad para mover la cabeza, para evitar cualquier dolor.) Coger la cabeza del paciente entre ambas manos, con los dedos en la parte posterior del cuello. Rotar suavemente la cabeza circularmente 3 veces y evaluar la resistencia muscular a este movimiento
0. Floja y suelta, sin resistencia
  1. Ligera resistencia al movimiento, aunque el ángulo de rotación puede ser normal
  2. La resistencia es patente y el ángulo de rotación está acortado
  3. La resistencia es obvia y la rotación está enlentecida
  4. La cabeza se presenta rígida y es difícil llevar a cabo la rotación
  9. No clasificable
- 
- 7. Golpeo de la glabella.** Se le dice al sujeto que mantenga sus ojos abiertos y no parpadee. Se golpea con un dedo la región de la glabella a una velocidad constante y rápida. Observe el número de veces que el paciente parpadea sucesivamente. Tenga la precaución de situarse detrás del sujeto, de forma que no vea el movimiento del dedo que golpea. No es preciso observar un parpadeo completo; puede producirse una contracción del músculo infraorbitario que produzca un espasmo cada vez que se produce el estímulo. Varíe la velocidad de golpeo, para asegurar que la contracción del músculo se produce por éste
0. De 0 a 5 parpadeos
  1. De 6 a 10 parpadeos
  2. De 11 a 15 parpadeos
  3. De 16 a 20 parpadeos
  4. 21 o más parpadeos
  9. No clasificable
- 
- 8. Temblor.** Se observa al paciente al entrar en la habitación y después es examinado de nuevo respecto a este parámetro, con los brazos extendidos en ángulo recto al cuerpo y los dedos separados tanto como sea posible
0. Normal
  1. Temblor ligero de los dedos, obvio a la vista y el tacto
  2. Temblor de la mano o el brazo que ocurre espasmódicamente
  3. Temblor persistente en uno o más miembros
  4. Temblor en todo el cuerpo
  9. No clasificable
- 
- 9. Salivación.** Se observa al paciente mientras habla y entonces se le pide que abra la boca y suba la lengua
0. Normal
  1. Salivación excesiva, de forma que se produce babeo si el sujeto abre la boca y se le pide que suba la lengua
  2. Existe salivación excesiva que puede producir ocasionalmente dificultad para hablar
  3. Le resulta difícil hablar debido al exceso de salivación
  4. Babeo marcado
  9. No clasificable
- 
- 10. Acatisia.** Se observa al paciente respecto a la inquietud. Si se observa inquietud, pregúntele «¿se siente inquieto o nervioso por dentro?». La respuesta subjetiva no es necesaria para puntuar, pero lo que refiere el paciente puede ayudar a hacer la valoración
0. No refiere ni se observa inquietud
  1. Se observa inquietud leve, por ejemplo, se produce movimiento ocasional del pie mientras el paciente está sentado
  2. Se observa una moderada inquietud, por ejemplo, en varias ocasiones mueve el pie, cruza y descruza las piernas o gira una parte del cuerpo
  3. Se observa inquietud frecuentemente, por ejemplo, el pie o las piernas se mueven todo el tiempo
  4. Se observa inquietud persistentemente, por ejemplo, el paciente no puede quedarse quieto, se levanta, camina
  9. No clasificable

# Escala de Acatisia de Simpson-Angus (Simpson-Angus Scale, SAS) (versión breve)

Señale la frase que mejor describa el estado del paciente

## Síndrome de Parkinson

### 1. Expresión facial

0. Normal
1. Discretamente inexpresiva
2. Tiene dificultades para salivar o fruncir la frente
3. Expresión claramente de «máscara»

### 2. Temblor

0. No existe temblor
1. Temblor fino que desaparece con los movimientos voluntarios
2. Temblor moderado que no desaparece completamente con los movimientos voluntarios
3. Temblores persistentes

### 3. Acinesia

0. No está acinético
1. Disminución del movimiento de balanceo en la marcha. La longitud de cada paso es normal
2. Desaparición del balanceo de los brazos al andar. La longitud de cada paso es menor. Actitud general muy rígida
3. Marcha muy lenta y rígida

### 4. Rigidez

0. No existe rigidez
1. Se percibe hipertonía muscular al flexionar pasivamente la muñeca. Fenómeno de la rueda dentada percibido a la flexión pasiva del antebrazo
2. Rueda dentada muy marcada. La extensión pasiva del antebrazo es posible
3. La extensión pasiva del antebrazo es difícil

### 5. Acatisia

0. No existe
1. El paciente afirma que tiene la necesidad de moverse con frecuencia
2. El paciente afirma que le es imposible permanecer quieto en el mismo lugar
3. El paciente no puede estar quieto. Golpetea el suelo con los pies

### 6. Distonía

0. No existe
1. El paciente nota que una parte de su cuerpo tiene alguna dificultad para coordinar movimientos de balanceo
2. El paciente manifiesta dificultades en la coordinación de balanceos, pero aún puede controlarlo
3. El paciente manifiesta dificultades en la coordinación de balanceos y no puede controlarlo