

■ ESCALA UNIFICADA PARA LAS MIOCLONÍAS

Frucht SJ, Leurgans SE, Hallett M, Fahn S. The Unified Myoclonus Rating Scale. *Adv Neurol* 2002; 89: 361-376.

SECCIÓN 1. CUESTIONARIO DEL PACIENTE

A	HABLA	
B	LECTURA	
C	ESCRITURA	
D	COMER	
E	BEBER	
F	TRAGAR	
G	HIGIENE	
H	VESTIRSE	
I	LEVANTARSE	
J	MANTENERSE EN PIE	
K	CAMINAR	
TOTAL (máximo 55):		
EVALUACIÓN GLOBAL DEL PACIENTE: (máximo 5):		

A. Habla

1. Mi habla es normal.
2. Mi habla está algo afectada, pero se me entiende fácilmente.
3. La gente tiene ciertas dificultades para entenderme.
4. Puedo comunicarme, pero con gran dificultad.
5. No puedo comunicarme hablando.

B. Lectura (en silencio)

1. Mi capacidad para leer es normal.
2. Tengo alguna dificultad para leer.
3. Tengo ciertas dificultades para leer.
4. Tengo gran dificultad para leer.
5. No puedo leer.

C. Escritura (a mano)

1. Mi escritura es normal.
2. Escribo con dificultad, pero se puede leer lo que escribo.
3. Es difícil leer lo que escribo.
4. Mi escritura es ilegible.
5. No puedo coger o controlar el bolígrafo para escribir.

D. Comer

1. Como normalmente.
2. Puedo comer solo, pero con esfuerzo.
3. Puedo comer solo, pero me tienen que cortar la comida.
4. Solo puedo comer solo si lo hago con las manos.
5. Dependo de otras personas para alimentarme.

E. Beber

1. Bebo normalmente.
2. Puedo beber de una taza, pero con cuidado.
3. Necesito una taza especial para beber, o bien uso las dos manos.
4. Tengo que beber con pajita.
5. No puedo beber si no se me ayuda.

F. Tragar

1. Trago sin dificultad.
2. Me atraganto ocasionalmente.
3. Me atraganto con frecuencia y tengo dificultad para tragar.
4. No puedo tragar sólidos.
5. No puedo tragar alimentos blandos o líquidos.

G. Higiene

1. Me baño (o ducho), me cepillo los dientes y me peino normalmente.
2. Puedo hacer todo lo anterior, pero con torpeza.
3. Necesito que me ayuden en alguna cosa, pero hago la mayoría solo.
4. Necesito ayuda para la mayoría de las actividades mencionadas.
5. Dependo de otras personas para hacer todas las actividades mencionadas.

H. Vestirse

1. Puedo vestirme sin problemas.
2. Puedo vestirme, pero con torpeza.
3. Puedo vestirme, pero necesito ayuda para ciertas actividades como por ejemplo abotonarme.
4. Necesito una ayuda considerable para vestirme.
5. Dependo de otras personas para vestirme.

I. Levantarse

1. Me levanto de la silla sin dificultad.
2. Me levanto de la silla con alguna dificultad.
3. Me levanto de la silla con bastante dificultad, pero no necesito ayuda.
4. Necesito ayuda para levantarme de la silla.
5. No puedo levantarme de la silla, a menos que tiren de mí.

J. Mantenerse en pie

1. Puedo mantenerme en pie sin dificultad.
2. Puedo mantenerme en pie, pero estoy algo inestable.
3. Puedo mantenerme en pie, pero estoy bastante inestable.
4. Puedo mantenerme en pie solo si alguien me sostiene.
5. No puedo mantenerme en pie ni tan siquiera con ayuda.

K. Caminar

1. Camino normalmente.
2. Camino sin dificultad, pero estoy algo inestable.
3. Camino con dificultad, pero no necesito ayuda.
4. Puedo caminar solo si alguien me sostiene.
5. No puedo caminar.

EVALUACIÓN GLOBAL DEL PACIENTE

1. No tengo discapacidad.
2. Tengo una discapacidad leve, pero soy independiente.
3. Tengo una discapacidad moderada. Necesito que otras personas me ayuden.
4. Tengo una discapacidad marcada. Hay muchas cosas que no puedo hacer aunque me ayuden.
5. Estoy completamente discapacitado. Dependo totalmente de otras personas.

SECCIÓN 2. MIOCLONÍAS EN REPOSO

REGIÓN	FRECUENCIA		AMPLITUD		SUBTOTAL
A. CARA (parte superior)		X		=	
B. CARA (parte inferior)		X		=	
C. CUELLO		X		=	
D. TRONCO		X		=	
E. MSD		X		=	
F. MSI		X		=	
G. MID		X		=	
H. MII		X		=	
TOTAL (máximo 128):					

Frecuencia

0. Sin sacudidas.
1. ≤ 1 sacudida en 10 segundos.
2. 2-3 sacudidas en 10 segundos.
3. 4-9 sacudidas en 10 segundos.
4. ≥ 10 sacudidas en 10 segundos.

Amplitud

0. Cero.
1. Solo un rastro de movimiento.
2. Sacudidas de pequeña amplitud, fácilmente visibles (< 25% de la máxima amplitud posible).
3. Sacudidas de moderada amplitud (25-75% de la amplitud máxima posible).
4. Sacudidas de gran amplitud (cercana a la máxima posible).

SECCIÓN 3. SENSIBILIDAD A ESTÍMULOS

SECCIÓN 3. SENSIBILIDAD A ESTÍMULOS		
AMENAZA		
Impulse las manos hacia la cara del paciente de forma inesperada		
APLAUSO		
De un único aplauso de forma inesperada		
ESTÍMULO EN LA NARIZ		
Dé un pequeño golpe con el dedo en la nariz del paciente mientras éste mantiene los ojos cerrados		
REFLEJO MANDIBULAR		
PINCHAZO	Mejilla	
En el MS: cara flexora de la muñeca	MSD	
En el MI: planta del pie	MSI	
	MID	
	MII	
MOVIMIENTO RÁPIDO DEL 2º DEDO DE LA MANO	MSD	
	MSI	
MOVIMIENTO RÁPIDO DEL 1º DEDO DEL PIE	MID	
	MII	
REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS	Bicipital MSD	
	Bicipital MSI	
	Rotuliano MID	
	Rotuliano MII	
TOTAL (máximo 17):		

Cada estímulo se aplica solo una vez y puntúa:

0. No evoca sacudida.
1. Evoca una sacudida.

SECCIÓN 4. MIOCLONÍAS DE ACCIÓN

REGIÓN	FRECUENCIA		AMPLITUD		SUBTOTAL
A. CERRAR LOS OJOS		X		=	
B. CUELLO		X		=	
C. TRONCO		X		=	
D. MSD		X		=	
E. MSI		X		=	
F. MID		X		=	
G. MII		X		=	
H. LEVANTARSE		X		=	
I. MANTENERSE EN PIE		X		=	
J. CAMINAR		X		=	
TOTAL (máximo 160):					

- A.** Pida al paciente que cierre los ojos.
- B.** Pida al paciente que mueva la cabeza hacia adelante-atrás y hacia los lados.
- C.** Pida al paciente que flexione el tronco mientras esté sentado o acostado.
- D-E.** Pida al paciente que mantenga los brazos hacia delante con las palmas hacia abajo durante 10 segundos. Después que extienda las muñecas durante 10 segundos. Después que realice la prueba dedo-nariz cuatro veces. Pida al paciente que acabe dejando el dedo sobre su nariz durante 10 segundos. Puntúe las mioclonías más severas que se observen durante la prueba dedo-nariz.
- F-G.** Pida al paciente que realice la prueba talón-espínilla cuatro veces. Puntúe las mioclonías más severas que se observen.
- H.** Pida al paciente que se levante de una silla sin usar los brazos. Si no pudiera, pídale que se levante apoyando los brazos. Si tampoco pudiera, ayúdele a levantarse.
- I.** Pida al paciente que se mantenga en pie con los pies separados unos 30 cm. Si fuera necesario, ayúdele. Si no pudiera mantenerse solo, manténgase a su lado o sujétele.
- J.** Pida al paciente que camine por un pasillo durante 15 segundos, se gire, vuelva y se siente. Si estuviera inestable o con riesgo de caída, camine junto a él, sujetándole de un brazo si fuera necesario.

Frecuencia

0. Sin sacudidas.
1. ≤ 1 sacudida en 10 segundos.
2. 2-3 sacudidas en 10 segundos.
3. 4-9 sacudidas en 10 segundos.
4. ≥ 10 sacudidas en 10 segundos.

Amplitud

0. Cero.
1. Solo un rastro de movimiento.
2. Sacudidas de pequeña amplitud, fácilmente visibles (< 25% de la máxima amplitud posible).
3. Sacudidas de moderada amplitud (25-75% de la amplitud máxima posible).
4. Sacudidas de gran amplitud (cercana a la máxima posible).

SECCIÓN 5. PRUEBAS FUNCIONALES

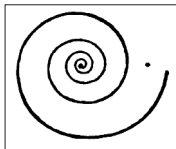
A. ESCRITURA	
B. ESPIRAL CON EL MSD	
C. ESPIRAL CON EL MSI	
D. VERTER AGUA	
E. CUCHARA SOPERA	
TOTAL (máximo 20):	

A. Escritura. Pida al paciente que escriba "Madrid, España" con la mano dominante apoyada sobre la mesa. Indique la mano con la que escribe.

0. Normal.
1. Escritura desordenada, pero fácilmente legible.
2. Ilegible.
3. No completa las palabras.
4. Incapaz de sostener el bolígrafo o mantenerlo sobre el papel.

B-C. Espiral (MSD y MSI). Pida al paciente que complete la espiral realizando un trazado continuo a mano alzada que conecte los dos puntos del dibujo sin cruzar la línea.

0. Normal.
1. Completa la espiral, pero cruza la línea ≤ 2 veces.
2. Completa la espiral, pero cruza la línea 3-10 veces.
3. Completa la espiral, pero cruza la línea > 10 veces.
4. Incapaz de completar la espiral, de sostener el bolígrafo o de mantenerlo sobre el papel.



D. Verter agua. Pida al paciente que vierta, con su mano dominante, un vaso lleno de agua en otro vacío, sin que se toquen ambos vasos. Utilice vasos de plástico transparente.

0. Normal, no derrama agua.
1. Torpe, pero no derrama agua.
2. Derrama menos de la mitad del agua.
3. Derrama la mitad del agua o más.
4. Incapaz de sostener el vaso, o rechaza realizar la prueba por miedo a derramar el agua.

E. Cuchara sopera. Pida al paciente que use una cuchara sopera para llevar agua de una taza a la boca con su mano dominante.

0. Normal, no derrama agua.
1. Torpe, pero no derrama agua.
2. La cuchara alcanza la boca, aunque derrama parte del agua.
3. Incapaz de alcanzar la boca con la cuchara.
4. Incapaz de sostener la cuchara, o rechaza realizar la prueba por incapacidad para sostenerla.

SECCIÓN 6. DISCAPACIDAD GLOBAL

0. Normal.
1. Discapacidad leve; completamente independiente.
2. Discapacidad moderada; depende de otras personas que le ayudan parcialmente.
3. Discapacidad marcada; muchas tareas son imposibles incluso con ayuda.
4. Discapacidad grave; inválido.

SECCIÓN 7. ¿PRESENTA MIOCLONÍAS NEGATIVAS?

0. No (probabilidad < 50%).
1. Sí (probabilidad > 50%).

SECCIÓN 8. SEVERIDAD DE LAS MIOCLONÍAS NEGATIVAS

0. Ausentes.
1. Leves.
2. Moderadas.
3. Graves.