

### Parte III: Exploración motora

Visión de conjunto: esta parte de la escala evalúa los signos motores de la EP. Al administrar la Parte III de la MDS-UPDRS, el evaluador debe cumplir las siguientes directrices:

Al comienzo del formulario, marque si el paciente está tomando medicación para tratar los síntomas de la enfermedad de Parkinson y, si está tomando levodopa, el tiempo que ha pasado desde la última dosis.

Si el paciente está tomando medicación para el tratamiento de la enfermedad de Parkinson, marque también el estado clínico del paciente usando las siguientes definiciones:

ON es el estado funcional característico del paciente cuando toma medicación y muestra una buena respuesta.

OFF es el estado funcional característico del paciente cuando muestra una pobre respuesta a pesar de tomar la medicación.

El evaluador debe “evaluar lo que ve”. Es evidente que problemas médicos concomitantes tales como un ictus, parálisis, artritis, contractura, y problemas ortopédicos tales como prótesis de cadera o rodilla y escoliosis pueden interferir con ítems concretos de la exploración motora. En situaciones en las que sea totalmente imposible la evaluación (p.ej., amputaciones, paraplejia, miembro escayolado), anote NV (*no valorable*). En las demás circunstancias, puntúe la ejecución de cada tarea tal como la realice el paciente en el contexto de su comorbilidad. Todos los ítems deben puntuarse con un número entero (sin medios puntos ni datos ausentes).

Se proporcionan instrucciones específicas para valorar cada ítem. En todos los casos deben seguirse estas instrucciones. El evaluador muestra al paciente las maniobras a realizar mientras las describe y realiza la evaluación inmediatamente a continuación. Los ítems Espontaneidad Global del Movimiento y Temblor de Reposo (3.14 y 3.17) han sido situados intencionadamente al final de la escala, ya que la información clínica correspondiente se obtiene durante la exploración completa.

Indique al final de la evaluación si hubo discinesias (corea o distonía) durante la exploración, y en caso afirmativo, si estos movimientos interfirieron con la exploración motora.

3a ¿Está recibiendo el paciente medicación para tratar los síntomas de la enfermedad de Parkinson?

No  Sí

3b Si el paciente está tomando medicación para tratar los síntomas de la enfermedad de Parkinson, marque el estado clínico del paciente de acuerdo con las siguientes definiciones:

- ON: “On” es el estado funcional característico cuando los pacientes están recibiendo medicación y tienen una buena respuesta.
- OFF: “Off” es el estado funcional característico cuando los pacientes tienen una mala respuesta a pesar de tomar la medicación.

3c ¿Está el paciente tomando Levodopa?  No  Sí

3c.1. En caso afirmativo, minutos transcurridos desde la última dosis de Levodopa: \_\_\_\_\_

### 3.1. LENGUAJE

Instrucciones para el evaluador: Escuche el lenguaje espontáneo del paciente y mantenga una conversación con él, si es necesario. Temas sugeridos: pregúntele sobre su trabajo, aficiones, ejercicio o cómo ha llegado hasta la consulta. Evalúe el volumen, modulación (prosodia) y claridad, incluyendo mala articulación del lenguaje, palilalia (repetición de sílabas) y taquifemia (lenguaje rápido, juntando sílabas).

- |             |  |                          |
|-------------|--|--------------------------|
| 0: Normal   | Sin problemas de lenguaje.   | <input type="checkbox"/> |
| 1: Mínimo   | Pérdida de modulación, dicción o volumen, pero todas las palabras se entienden fácilmente.                                 |                          |
| 2: Leve     | Pérdida de modulación, dicción o volumen, con algunas palabras poco claras, pero se pueden entender las frases en conjunto |                          |
| 3: Moderado | El lenguaje es difícil de entender hasta tal punto que algunas, pero no todas las frases, se entienden mal.                |                          |
| 4: Grave    | La mayor parte del lenguaje es difícil de entender o ininteligible.  |                          |

### 3.2. EXPRESIÓN FACIAL

Instrucciones para el evaluador: Observe al paciente sentado en reposo durante 10 segundos, mientras habla y sin hablar. Observe la frecuencia del parpadeo, si existe “cara de máscara” (amimia) o pérdida de la expresión facial, sonrisa espontánea y apertura de labios.

- |             |   |                          |
|-------------|---|--------------------------|
| 0: Normal   | Expresión facial normal.  | <input type="checkbox"/> |
| 1: Mínimo   | Mínima “cara de máscara” (amimia), manifestada únicamente por disminución de la frecuencia del parpadeo.  |                          |
| 2: Leve     | Además de la disminución de la frecuencia de parpadeo, también presenta amimia en la parte inferior de la cara, es decir, hay menos movimientos alrededor de la boca, como menos sonrisa espontánea, pero sin apertura de los labios. |                          |
| 3: Moderado | “Cara de máscara” (amimia) con apertura de labios parte del tiempo cuando la boca está en reposo.   |                          |
| 4: Grave    | “Cara de máscara” (amimia) con apertura de labios la mayor parte del tiempo cuando la boca está en reposo.  |                          |

### 3.3. RIGIDEZ

Instrucciones para el evaluador: la rigidez se evalúa mediante movimientos pasivos lentos de las grandes articulaciones con el paciente en una posición relajada y el evaluador manipulando las extremidades y el cuello. Primero, explore sin maniobra de activación. Explore y evalúe el cuello y cada extremidad por separado. Para los brazos, examine las articulaciones de muñecas y codo simultáneamente. Para las piernas, examine las articulaciones de cadera y rodilla simultáneamente. Si no se detecta rigidez, utilice una maniobra de activación, como por ejemplo el golpeteo de dedos (*tapping*), abrir/cerrar el puño, o tacconeo, con una extremidad que no esté siendo explorada. Explique al paciente que permanezca tan relajado como sea posible mientras usted explora la rigidez.

- |             |  |  |
|-------------|--|--|
| 0: Normal   | Sin rigidez.   |  |
| 1: Mínimo   | Rigidez solo detectable con maniobra de activación.  |  |
| 2: Leve     | La rigidez se detecta sin maniobra de activación, pero se consigue fácilmente el rango completo de movimiento. |  |
| 3: Moderado | La rigidez se detecta sin maniobra de activación; se consigue el rango de movimiento completo con esfuerzo.    |  |
| 4: Grave    | La rigidez se detecta sin maniobra de activación y no se consigue el rango completo de movimiento.             |  |

### Puntuación

Cuello

MSD

MSI

MID

MII

### 3.4. GOLPETEO DE DEDOS (*FINGER TAPPING*)

Instrucciones para el evaluador: Explore cada mano por separado. Haga una demostración de la tarea, pero no continúe realizándola mientras evalúa al paciente. Instruya al paciente para que golpee el índice con el pulgar 10 veces tan rápida y ampliamente como sea posible. Puntúe cada lado por separado, evaluando velocidad, amplitud, titubeos, interrupciones y disminución de la amplitud.

- |             |  |  |
|-------------|--|--|
| 0: Normal   | Sin problemas.   |  |
| 1: Mínimo   | Cualquiera de los siguientes: a) el ritmo regular se rompe con una o dos interrupciones o titubeos en el movimiento de golpeteo; b) mínimo enlentecimiento; c) la amplitud disminuye cerca del final de los 10 golpeteos.                                |  |
| 2: Leve     | Cualquiera de los siguientes: a) de 3 a 5 interrupciones durante el golpeteo; b) enlentecimiento leve; c) la amplitud disminuye hacia la mitad de la secuencia de 10 golpeteos.  |  |
| 3: Moderado | Cualquiera de los siguientes: a) más de 5 interrupciones durante el golpeteo o al menos una interrupción más prolongada (congelación) durante el movimiento en curso; b) enlentecimiento moderado; c) la amplitud disminuye después del primer golpeteo. |  |
| 4: Grave    | No puede o apenas puede realizar la tarea debido a enlentecimiento, interrupciones o decrementos.  |  |

Mano dcha.

Mano izda.

### 3.5. MOVIMIENTOS CON LAS MANOS

Instrucciones para el evaluador: Explore cada mano por separado. Haga una demostración de la tarea, pero no continúe realizándola mientras evalúa al paciente. Instruya al paciente para que cierre fuerte el puño con el brazo doblado por el codo de forma que muestre la palma de la mano al evaluador. Pida al paciente que abra y cierre la mano 10 veces tan rápida y completamente como le sea posible. Si el paciente no cierra fuerte el puño o no abre la mano completamente, recuérdelle que lo haga. Puntúe cada lado por separado, evaluando velocidad, amplitud, titubeos, interrupciones y disminución de la amplitud.

- |             |  |                          |            |
|-------------|--|--------------------------|------------|
| 0: Normal   | Sin problemas.   | <input type="checkbox"/> | Puntuación |
| 1: Mínimo   | Cualquiera de lo siguiente: a) el ritmo regular se rompe con una o dos interrupciones o titubeos en el movimiento; b) mínimo enlentecimiento; c) la amplitud disminuye cerca del final de la tarea.  |                          |            |
| 2: Leve     | Cualquiera de los siguientes: a) de 3 a 5 interrupciones durante los movimientos; b) enlentecimiento leve; c) la amplitud disminuye hacia la mitad de la tarea.  |                          |            |
| 3: Moderado | Cualquiera de los siguientes: a) más de 5 interrupciones durante el movimiento o al menos una interrupción prolongada (congelación) durante el movimiento en curso; b) moderado enlentecimiento; c) la amplitud disminuye después de la primera secuencia de “abrir y cerrar”. |                          |            |
| 4: Grave    | No puede o casi no puede ejecutar la tarea debido a enlentecimiento, interrupciones o decrementos.   |                          |            |

### 3.6. MOVIMIENTOS DE PRONACIÓN-SUPINACION DE LAS MANOS

Instrucciones para el evaluador: Explore cada mano por separado. Haga una demostración de la tarea, pero no continúe realizándola mientras evalúa al paciente. Instruya al paciente para que extienda el brazo hacia el frente con la palma de la mano hacia abajo; luego, que gire la palma de la mano hacia arriba y hacia abajo alternativamente 10 veces, tan rápida y completamente como sea posible. Puntúe cada lado por separado, evaluando velocidad, amplitud, titubeos, interrupciones y disminución de la amplitud.

- |             |  |                          |            |
|-------------|--|--------------------------|------------|
| 0: Normal   | Sin problemas.   | <input type="checkbox"/> | Puntuación |
| 1: Mínimo   | Cualquiera de los siguientes: a) el ritmo regular se rompe con una o dos interrupciones o titubeos en el movimiento; b) mínimo enlentecimiento; c) la amplitud disminuye cerca del final de la secuencia.  |                          |            |
| 2: Leve     | Cualquiera de los siguientes: a) de 3 a 5 interrupciones durante los movimientos; b) enlentecimiento leve; c) la amplitud disminuye hacia la mitad de la secuencia.  |                          |            |
| 3: Moderado | Cualquiera de los siguientes: a) más de 5 interrupciones durante el movimiento o al menos una interrupción más prolongada (congelación) durante el movimiento en curso; b) moderado enlentecimiento; c) la amplitud disminuye después de la primera secuencia de supinación-pronación. |                          |            |
| 4: Grave    | No puede o casi no puede ejecutar la tarea debido a enlentecimiento, interrupciones o decrementos.   |                          |            |

Puntuación

Mano dcha.

Mano izda.

Mano dcha.

Mano izda.

### **3.7. GOLPETEO CON LOS DEDOS DE LOS PIES (TOE TAPPING)**

Puntuación

Instrucciones para el evaluador: Haga que el paciente se siente en una silla con respaldo recto y reposabrazos, con ambos pies sobre el suelo. Explore cada pie por separado. Haga una demostración de la tarea, pero no continúe realizándola mientras evalúa al paciente. Instruya al paciente para que coloque los talones en el suelo en una posición cómoda y luego golpee con los dedos de los pies (antepié) 10 veces tan amplia y rápidamente como sea posible. Puntúe cada lado por separado, evaluando velocidad, amplitud, titubeos (dubitaciones), interrupciones y disminución de la amplitud.

- |             |   |                          |             |
|-------------|---|--------------------------|-------------|
| 0: Normal   | Sin problemas.  | <input type="checkbox"/> | Pie derecho |
| 1: Mínimo   | Cualquiera de los siguientes: a) el ritmo regular se rompe con una o dos interrupciones o titubeos en el movimiento de golpeteo; b) mínimo enlentecimiento; c) la amplitud disminuye cerca del final de los 10 golpeteos.                             |                          |             |
| 2: Leve     | Cualquiera de los siguientes: a) de 3 a 5 interrupciones durante los movimientos; b) enlentecimiento leve; c) la amplitud disminuye hacia la mitad de la tarea.   |                          |             |
| 3: Moderado | Cualquiera de los siguientes: a) más de 5 interrupciones durante el movimiento o al menos una interrupción más larga (congelación) durante el movimiento en curso; b) enlentecimiento moderado; c) la amplitud disminuye después del primer golpeteo. |                          |             |
| 4: Grave    | No puede o casi no puede ejecutar la tarea debido a enlentecimiento, interrupciones o decrementos.  |                          |             |

### **3.8. AGILIDAD DE LAS PIERNAS**

Instrucciones para el evaluador: Haga que el paciente se siente en una silla con respaldo recto y reposabrazos. El paciente debe tener ambos pies colocados cómodamente en el suelo. Puntúe cada pierna por separado. Haga una demostración de la tarea, pero no continúe realizándola mientras evalúa al paciente. Instruya al paciente para que ponga un pie en el suelo en una posición cómoda y luego lo levante y golpee el suelo 10 veces tan rápida y ampliamente como le sea posible. Puntúe cada lado por separado, evaluando velocidad, amplitud, titubeos, interrupciones y disminución de la amplitud.

- |             |   |                          |              |
|-------------|---|--------------------------|--------------|
| 0: Normal   | Sin problemas.  | <input type="checkbox"/> | Pierna dcha. |
| 1: Mínimo   | Cualquiera de los siguientes: a) el ritmo regular se rompe con una o dos interrupciones o titubeos en el movimiento; b) mínimo enlentecimiento; c) la amplitud disminuye cerca del final de la tarea.   |                          |              |
| 2: Leve     | Cualquiera de los siguientes: a) de 3 a 5 interrupciones durante los movimientos; b) enlentecimiento leve; c) la amplitud disminuye hacia la mitad de la tarea.   |                          |              |
| 3: Moderado | Cualquiera de los siguientes: a) más de 5 interrupciones durante el movimiento o al menos una interrupción más larga (congelación) durante el movimiento en curso; b) enlentecimiento moderado; c) la amplitud disminuye después del primer golpeteo. |                          |              |
| 4: Grave    | No puede o casi no puede ejecutar la tarea debido a enlentecimiento, interrupciones o decrementos.  |                          |              |

Pie derecho

Pie izquierdo

Pierna dcha.

Pierna izda.

### **3.9. LEVANTARSE DE LA SILLA**

Puntuación

Instrucciones para el evaluador: Haga que el paciente se siente en una silla con respaldo recto y reposabrazos, con ambos pies en el suelo y la espalda apoyada en el respaldo (si el paciente no es demasiado bajo). Pida al paciente que cruce los brazos sobre el pecho y se levante. Si no lo consigue, repita el intento dos veces más como máximo. Si sigue sin conseguirlo, permita al paciente que avance un poco hacia adelante en la silla para levantarse con los brazos cruzados sobre el pecho. Permita solo un intento en esta situación. Si tampoco lo consigue, permita al paciente que se levante apoyando las manos en el reposabrazos. Permita hasta tres intentos de levantarse. Si no lo consigue, ayude al paciente a levantarse. Despues de que el paciente se levante, observe la postura para el ítem 3.13.

- |             |   |                          |
|-------------|---|--------------------------|
| 0: Normal   | Sin problemas. Es capaz de levantarse rápidamente sin titubeo.  | <input type="checkbox"/> |
| 1: Mínimo   | Se levanta más lentamente de lo normal; o puede necesitar más de un intento; o puede necesitar avanzar un poco hacia adelante en la silla para levantarse. No necesita usar los reposabrazos de la silla. | <input type="checkbox"/> |
| 2: Leve     | Se levanta sin dificultad apoyándose en los reposabrazos.   | <input type="checkbox"/> |
| 3: Moderado | Necesita apoyarse, pero tiende a caer hacia atrás; o puede tener que intentarlo más de una vez utilizando los reposabrazos, pero puede levantarse sin ayuda.  | <input type="checkbox"/> |
| 4: Grave    | Incapaz de levantarse sin ayuda.  | <input type="checkbox"/> |

### **3.10. MARCHA**

Instrucciones para el evaluador: La marcha se explora mejor haciendo que el paciente camine alejándose y acercándose al evaluador, de forma que se pueda observar fácilmente los lados izquierdo y derecho del cuerpo de manera simultánea. El paciente debe caminar al menos 10 metros (30 pies), luego girar y volver hacia el evaluador. Este ítem evalúa varios aspectos: amplitud de la zancada, velocidad de la zancada, altura a la que se levantan los pies, taloneo al caminar, giro y balanceo de los brazos, pero no la congelación (*freezing*). Evalúe también la “congelación de la marcha” (siguiente ítem 3.11) mientras el paciente camina. Observe la postura para el ítem 3.13.

- |             |  |                          |
|-------------|--|--------------------------|
| 0: Normal   | Sin problemas.   | <input type="checkbox"/> |
| 1: Mínimo   | Camina independientemente con mínima alteración de la marcha.  | <input type="checkbox"/> |
| 2: Leve     | Camina independientemente pero con alteración sustancial de la marcha.   | <input type="checkbox"/> |
| 3: Moderado | Requiere un dispositivo de ayuda para caminar de forma segura (bastón, andador) pero no ayuda de otra persona. | <input type="checkbox"/> |
| 4: Grave    | No puede andar en absoluto o solo camina con ayuda de otra persona.  | <input type="checkbox"/> |

### 3.11. CONGELACIÓN DE LA MARCHA

Puntuación

Instrucciones para el evaluador: Mientras evalúa la marcha, evalúe también la presencia de cualquier episodio de congelación de la marcha. Observe si hay dubitación al inicio y movimientos “de titubeo” (*stuttering*) especialmente en el giro y cuando esté llegando al final de la tarea. Hasta donde la seguridad lo permita, los pacientes NO deben usar trucos sensoriales durante la evaluación.

- |             |  |
|-------------|--|
| 0: Normal   | Sin congelación.   |
| 1: Mínimo   | Congelación al inicio, al girarse o al pasar una puerta con solo una interrupción durante cualquiera de estas actividades, pero luego continúa sin congelaciones durante la marcha en línea recta.   |
| 2: Leve     | Congelación al inicio, al girarse o al pasar una puerta con más de una interrupción durante cualquiera de estas actividades, pero luego continúa sin congelaciones durante la marcha en línea recta. |
| 3: Moderado | Aparece congelación una vez durante la marcha en línea recta.  |
| 4: Grave    | Aparece congelación varias veces durante la marcha en línea recta.   |

### 3.12. ESTABILIDAD POSTURAL

Instrucciones para el evaluador: Esta prueba explora la respuesta a un desplazamiento súbito del cuerpo producido por un empujón rápido y energético sobre los hombros del paciente mientras permanece erguido de pie con los ojos abiertos y los pies cómodamente separados y paralelos entre sí. Examine la retropulsión. Colóquese detrás del paciente y explíquele lo que va a ocurrir. Explique que puede dar un paso atrás para evitar caerse. Debe haber una pared sólida detrás del evaluador, a 1-2 metros de distancia al menos para poder observar el número de pasos en retropulsión. El primer empujón es sólo de demostración, intencionadamente leve y no se evalúa. En el segundo, se empuja los hombros vigorosamente hacia el evaluador, con suficiente fuerza como para desplazar el centro de gravedad del paciente y que éste TENGA QUE dar un paso hacia atrás. El evaluador debe estar preparado para sujetar al paciente, pero debe ponerse suficientemente atrás como para permitir que el paciente dé varios pasos y se pueda recuperar por sí solo. No permita que el paciente flexione el cuerpo hacia delante anormalmente anticipándose al empujón. Observe el número de pasos hacia atrás o si se cae. Hasta dos pasos hacia atrás para recuperarse se considera normal, por lo que se considera anormal a partir de tres pasos. Si el paciente no comprende la prueba, el evaluador puede repetirla, de tal forma que la puntuación se base en la valoración que el evaluador piense que refleja las limitaciones del paciente en lugar de la falta de comprensión o de preparación. Observe la postura al estar de pie para el ítem 3.13.

- |             |  |
|-------------|--|
| 0: Normal   | Sin problemas: el paciente se recupera en uno o dos pasos.   |
| 1: Mínimo   | De 3 a 5 pasos, pero el paciente se recupera sin ayuda.  |
| 2: Leve     | Más de 5 pasos, pero el paciente se recupera sin ayuda.  |
| 3: Moderado | Permanece de pie de forma segura, pero con ausencia de respuesta postural; se cae si el evaluador no lo sujetta. |
| 4: Grave    | Muy inestable, tiende a perder el equilibrio espontáneamente o solo con un ligero empujón en los hombros.        |

**Puntuación****3.13. POSTURA**

Instrucciones para el evaluador: La postura se evalúa con el paciente erguido de pie después de levantarse de una silla, durante la marcha, y mientras se evalúan los reflejos posturales. Si observa una postura anormal, pida al paciente que se ponga derecho para ver si la postura mejora (ver la opción 2 más abajo). Evalúe la peor postura que haya observado en estos tres momentos de observación. Observe si hay flexión e inclinación hacia los lados.

- |             |   |                      |
|-------------|---|----------------------|
| 0: Normal   | Sin problemas.  | <input type="text"/> |
| 1: Mínimo   | El paciente no está totalmente erguido, pero la postura puede ser normal para una persona mayor.  |                      |
| 2: Leve     | Evidente flexión, escoliosis o inclinación hacia un lado, pero el paciente puede corregir hasta adoptar una postura normal si se le pide. |                      |
| 3: Moderado | Postura encorvada, escoliosis o inclinación hacia un lado, que el paciente no puede corregir voluntariamente hasta una postura normal.    |                      |
| 4: Grave    | Flexión, escoliosis o inclinación con anormalidad postural extrema.   |                      |

**3.14. ESPONTANEIDAD GLOBAL DEL MOVIMIENTO (BRADICINESIA CORPORAL)**

Instrucciones para el evaluador: Esta puntuación global combina todas las observaciones sobre enlentecimiento, titubeos, y escasa amplitud y pobreza de movimientos en general, incluyendo una reducción en la gesticulación y en el cruce de piernas. La evaluación se basa en la impresión global del evaluador después de observar la gesticulación espontánea mientras que el paciente está sentado, y la forma de levantarse y caminar.

- |             |   |                      |
|-------------|---|----------------------|
| 0: Normal   | Sin problemas.  | <input type="text"/> |
| 1: Mínimo   | Mínimo enlentecimiento global y pobreza de movimientos espontáneos.   |                      |
| 2: Leve     | Leve enlentecimiento global y pobreza de movimientos espontáneos.     |                      |
| 3: Moderado | Moderado enlentecimiento global y pobreza de movimientos espontáneos. |                      |
| 4: Grave    | Enlentecimiento global grave y pobreza de movimientos espontáneos.    |                      |

**3.15. TEMBLOR POSTURAL DE LAS MANOS**

Instrucciones para el evaluador: Se incluye en la evaluación todo temblor, incluido el temblor de reposo re-emergente, que esté presente en esta postura. Evalúe cada mano por separado.

Evalúe la mayor amplitud observada. Instruya al paciente para que estire los brazos hacia delante con las palmas de las manos hacia abajo. La muñeca debe estar recta y los dedos cómodamente separados de tal forma que no se toquen entre sí. Observe esta postura durante 10 segundos.

- |             |   |                      |
|-------------|---|----------------------|
| 0: Normal   | Sin temblor.  | <input type="text"/> |
| 1: Mínimo   | Hay temblor pero de una amplitud menor de 1 cm.                     |                      |
| 2: Leve     | El temblor tiene una amplitud de al menos 1 cm pero menor de 3 cm.  |                      |
| 3: Moderado | El temblor tiene una amplitud de al menos 3 cm pero menor de 10 cm. |                      |
| 4: Grave    | El temblor tiene una amplitud de al menos 10 cm.                    |                      |

Mano dcha.

Mano izda.

### 3.16. TEMBLOR DE ACCIÓN DE LAS MANOS

Instrucciones para el evaluador: Se evalúa con la maniobra dedo-nariz. Partiendo de la posición con los brazos estirados, pida al paciente que toque tres veces la punta de la nariz con un dedo de cada mano, llegando tan lejos como sea posible para tocar el dedo del evaluador. La maniobra dedo-nariz debe ejecutarse lo suficientemente lenta para que no se encubra cualquier temblor, lo que ocurriría con movimientos del brazo muy rápidos. Repetir con la otra mano, evaluando cada mano por separado. El temblor puede estar presente durante el transcurso del movimiento o cuando se alcance cualquiera de los objetivos (nariz o dedo). Evalúe la mayor amplitud observada.

- |             |  |
|-------------|--|
| 0: Normal   | Sin temblor.   |
| 1: Mínimo   | Hay temblor pero de una amplitud menor de 1 cm.                      |
| 2: Leve     | El temblor tiene una amplitud de al menos 1 cm pero menor de 3 cm.   |
| 3: Moderado | El temblor tiene una amplitud de al menos 3 cm. pero menor de 10 cm. |
| 4: Grave    | El temblor tiene una amplitud de al menos 10 cm.                     |

Puntuación

Mano dcha.

Mano izda.

### 3.17. AMPLITUD DEL TEMBLOR DE REPOSO

Instrucciones para el evaluador: Este ítem y el siguiente se han colocado intencionadamente al final de la exploración con el propósito de permitir que el evaluador reúna las observaciones sobre el temblor de reposo que aparezca durante la exploración, incluyendo cuando el paciente está sentado tranquilamente, al caminar y durante aquellas actividades en que mueva determinadas partes del cuerpo mientras otras están en reposo. Considere como puntuación final la amplitud máxima que observe en cualquier momento. Evalúe solo la amplitud y no la persistencia o intermitencia del temblor.

Como parte de esta evaluación, el paciente debe estar sentado tranquilamente en una silla con las manos apoyadas en el reposa-brazos (no en el regazo) y los pies apoyados en el suelo de forma cómoda, durante 10 segundos, sin recibir ninguna otra indicación. El temblor de reposo se evalúa por separado para cada extremidad y también para el labio y la mandíbula. Considere como evaluación final sólo la amplitud máxima que haya observado en cualquier momento.

Puntuación para las extremidades

- |             |  |
|-------------|--|
| 0: Normal   | Sin temblor.                           |
| 1: Mínimo   | < 1 cm de amplitud máxima.             |
| 2: Leve     | > 1 cm pero < 3 cm de amplitud máxima. |
| 3: Moderado | 3-10 cm de amplitud máxima.            |
| 4: Grave    | > 10 cm de amplitud máxima.            |

MSD

MSI

MID

MII

Puntuación para labio/mandíbula

- |             |  |
|-------------|--|
| 0: Normal   | Sin temblor.                           |
| 1: Mínimo   | < 1 cm de amplitud máxima.             |
| 2: Leve     | > 1 cm pero < 2 cm de amplitud máxima. |
| 3: Moderado | > 2 pero < 3 cm de amplitud máxima.    |
| 4: Grave    | > 3 cm de amplitud máxima.             |

Labio/  
mandíbula

### 3.18. PERSISTENCIA DEL TEMBLOR DE REPOSO

Puntuación

Instrucciones para el evaluador: Este ítem recibe una puntuación única para todo el temblor de reposo y se centra en la persistencia de dicho temblor durante la exploración, cuando diferentes partes del cuerpo están en reposo. Se puntúa al final de la exploración con el propósito de unir en la evaluación varios minutos de información.

- 0: Normal Sin temblor.  
1: Mínimo El temblor de reposo está presente < 25% del tiempo total de la exploración.  
2: Leve El temblor de reposo está presente 26-50% del tiempo total de la exploración.  
3: Moderado El temblor de reposo está presente 51-75% del tiempo total de la exploración.  
4: Grave El temblor de reposo está presente > 75% del tiempo total de la exploración.

### IMPACTO DE LA DISCINESIA EN LA PUNTUACIÓN DE LA PARTE III

- A. ¿Hubo durante la exploración discinesias (corea o distonía)?  No  Sí  
B. En caso afirmativo, ¿interfirieron estos movimientos con la puntuación?  No  Sí

### ESTADIOS DE HOEHN Y YAHR

- 0 Asintomático  
1 Afectación unilateral únicamente  
2 Afectación bilateral sin alteración del equilibrio  
3 Afectación leve a moderada; cierta inestabilidad postural pero físicamente independiente; necesita ayuda para recuperarse en la "prueba del empujón".  
4 Discapacidad grave; todavía es capaz de caminar o permanecer de pie sin ayuda.  
5 Confinado en silla de ruedas o encamado si no tiene ayuda.