



20529 - TEMBLOR LINGUAL SECUNDARIO A ICTUS ISQUÉMICO DE ARTERIA CEREBRAL MEDIA IZQUIERDA. ¿OTRO TRASTORNO DEL MOVIMIENTO CON LOCALIZACIÓN CORTICAL?

Bonilla Tena, A.¹; Botía Barberá, J.¹; Úriz Bacaicoa, Ó.¹; Lera Ramírez, I.¹; Olaizola Díaz, R.¹; de la Casa Fages, B.¹; Pérez Sánchez, J.¹; Contreras Chicote, A.¹; Iglesias Mohedano, A.¹; Gómez Moreno, S.²; Grandas Pérez, F.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; ²Servicio de Neurología. Hospital Universitario Infanta Leonor.

Resumen

Objetivos: El temblor lingual es un trastorno del movimiento infrecuente, descrito puntualmente secundario a infartos cerebrales corticales. Presentamos un paciente con diagnóstico de ictus isquémico de arteria cerebral media izquierda (ACMI) y estenosis de M1 izquierda que se acompañó de temblor lingual.

Material y métodos: Varón de 69 años con antecedentes de *flutter* auricular e ictus isquémico de ACMI con afasia residual 1 mes antes de consultar. Acude por empeoramiento de afasia, torpeza de brazo derecho y movimientos faciales. La exploración neurológica evidencia afasia global, paresia leve de miembro superior derecho y movimientos rítmicos de la lengua, compatibles con temblor lingual. No se evidenció temblor palatino.

Resultados: La tomografía computarizada evidenció un infarto subagudo en territorio de ACMI, con estenosis crítica de M1 izquierda y área de penumbra frontal izquierda. No fue candidato a tratamiento de revascularizador por infarto establecido y ausencia de oclusión de gran vaso. Un electroencefalograma no mostró actividad epileptiforme. Una resonancia magnética craneal mostró infartos subagudos frontoparietales subcorticales izquierdos, sin anomalías del triángulo de Mollaret. 1 mg de clonazepam diario mejoró el temblor hasta desaparecer en 48 horas, persistiendo su respuesta tras retirarlo.

Conclusión: Este sería el tercer caso de temblor lingual secundario a infarto cortical descrito hasta la fecha y el primero asociado a estenosis vascular. El temblor cedió tras tratamiento con benzodiacepinas. El mecanismo por el que se desarrolla podría estar en relación con disfunción de redes corticosubcorticales y a fenómenos de *limb-shaking like*. En casos de temblor lingual agudo junto a otra focalidad neurológica asociada se debe buscar una lesión cortical.