



Neurology perspectives



21928 - TRASTORNOS DE MOVIMIENTO HIPERCINÉTICOS DE APARICIÓN DIFERIDA Y PERSISTENTES TRAS UN ACV: UNA SERIE DE 6 CASOS

Pérez Argüeso, M.; Quintana López, O.; Cadena Chuquimarca, K.; del Molino Urquijo, N.; Armenteros Gómez, D.; Huete Antón, B.; Silvarrey Rodríguez, S.; García-Moncó Carra, J.; Rodríguez Sainz, A.; Carmona Abellán, M.

Servicio de Neurología. Hospital de Basurto.

Resumen

Objetivos: Los trastornos del movimiento secundarios a accidentes cerebrovasculares (ACV) son manifestaciones poco frecuentes, que pueden presentarse de forma aguda o diferida (*delayed onset*), y cuya expresión clínica guarda correlación anatomo-funcional con la localización de la lesión. Presentamos una serie de 6 pacientes atendidos en consulta de toxina botulínica con trastornos hipercinéticos persistentes pos-ACV, destacando especialmente los casos de inicio diferido.

Material y métodos: Se recogen 6 casos con antecedentes de ictus isquémico ($n = 4$) o hemorrágico ($n = 2$), que desarrollaron un trastorno del movimiento en un intervalo de pocos días tras el ictus hasta 10 años después. Se analizan las características clínicas, temporales, topográficas y el tratamiento empleado.

Resultados: Los 6 pacientes presentaron un inicio diferido. Las manifestaciones incluyeron: hemidistonía con/sin atetosis o temblor ($n = 2$); mioclonía velopalatina con distonía orofacial y cervical ($n = 1$); temblor postural distónico ($n = 1$); síndrome espástico-distónico ($n = 1$); y temblor cefálico postural ($n = 1$). Las lesiones se localizaron preferentemente en mesencéfalo, tálamo, bulbo y ganglios basales. Todos los pacientes de la serie recibieron toxina botulínica con mejoría parcial. En 2 pacientes se asoció baclofeno por componente espástico y en 1 clonazepam por mioclonía. Un caso refractario fue tratado con estimulación cerebral profunda.

Conclusión: Los trastornos del movimiento posictus, especialmente de aparición diferida, son entidades infrecuentes y poco conocidas. Su reconocimiento es esencial para evitar retrasos diagnósticos y terapéuticos. En nuestra serie, la toxina botulínica ofreció beneficio parcial en varios casos, pero el manejo óptimo requiere un enfoque individualizado que combine distintas opciones farmacológicas y, en casos refractarios, terapias avanzadas como la estimulación cerebral profunda.