



<http://www.elsevier.es/semergen>

469/65 - ¿MIOCLONÍAS SIMPLES O CRISIS PARCIAL SECUNDARIA?

M. Bendicho Artíme¹, A. Quirós Mazariegos², O. Iraqui-Houssaini Rato², E. Suárez Jaquete², J. González Gómez², D. Fernández Ferreiro², P. Ureña Solís¹, P. Molero Pierres¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ventanielles. Asturias. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pola de Siero. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 38 años, alérgico a AAS, sin hábitos tóxicos, y diagnosticado de un trastorno esquizoide de la personalidad, sin tratamiento actualmente. Acude a nuestra consulta por haber padecido durante el último mes episodios autolimitados de mareos y temblores en miembro inferior y superior izquierdo, que cedían solos. Afebril, sin náuseas ni vómitos. Sin cefalea durante ni después de los episodios, ni otra sintomatología.

Exploración y pruebas complementarias: La exploración era totalmente anodina en ese momento, no tenía déficits motores ni presentaba los movimientos que describía. Sus constantes vitales fueron normales, y solicitamos una analítica general completa, incluyendo hemograma, bioquímica general, serología de Toxoplasma, VEB y CMV, resultando todo normal. Remitimos por tanto a consultas de Neurología para realizar más estudios.

Juicio clínico: Decidimos remitir a consultas de Neurología porque por la descripción del paciente nos parecían movimientos compatibles con mioclonías. Le realizaron un EEG y un proteinograma, siendo ambos normales y diagnosticándole de mioclonos inespecíficos. Re-consultando a nuestro paciente, y coincidiendo con uno de los episodios dónde también observamos un déficit motor residual, decidimos solicitar TC craneal y volver a remitir a consultas externas. En TC se observaron hallazgos compatibles con tumoración glial de alto grado en cíngulo posterior derecho.

Diagnóstico diferencial: Mioclonos simples, crisis parcial motora primaria o secundaria.

Comentario final: Los mioclonos simples son movimientos involuntarios tipo sacudidas repentinas de uno o un grupo de músculos. Normalmente por si mismos no son diagnósticos de ninguna enfermedad, pero es importante diferenciarlos de una crisis parcial mioclónica, ya sea primaria o secundaria a alguna patología (infecciones, intoxicaciones, tumores...) Para ello es importante realizar un EEG, que valorará la posibilidad de que sea una crisis parcial, aunque no sea definitivo, como en nuestro caso donde fue normal. Por tanto, nos orientaba más a que fuese algo simple sin más trascendencia, hasta que vimos el déficit motor residual post crisis, que nos alarmó y nos dio la idea de realizar un TC.

Bibliografía

Michelucci R, Pasini E, Riguzzi P, Andermann E, Kälviäinen R, Genton P. Myoclonus and seizures in progressive myoclonus epilepsies: pharmacology and therapeutic trials. Epileptic Disorders.

2016;18(S2):145-53.

Caviness J. Treatment of Myoclonus. Neurotherapeutics. 2013;11(1):188-200.