



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/4191 - DOCTOR, ¿QUÉ LE PASA A MI ABUELO?

I. García Terán<sup>a</sup>, B. Haro Martínez<sup>a</sup>, P. Fernández Pérez<sup>b</sup>, P. Castro Sandoval<sup>a</sup>, T. Iglesias Suárez<sup>a</sup> y L. Moreno Suárez<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Hospital Sierrallana. Torrelavega. Cantabria. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Zapatón. Torrelavega. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón, 82 años, institucionalizado, dependiente para ABVD, vida cama-sillón, disártrico. HTA, DLP, exfumador y exbebedor, NAMC. Tratamiento habitual: enalapril-hidroclorotiazida, paracetamol, foli-doce, omeprazol, dexketoprofeno, simvastatina. Cuadro de varias horas de evolución de movimientos discinéticos de inicio súbito faciales, cervicales y en brazos. Completada anamnesis al llegar su nieta: no fiebre, cefalea, disnea ni otra clínica. No toma de fármacos distintos de los habituales el último mes. La clínica era progresiva la última semana refirió.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente, desorientado, hidratado, eupneico, afebril y estable hemodinámicamente, disártrico. CyC: blefaroespasmos, discinesia bucal, mandibular y faríngea. AC: rítmico, no soplos. AP: MVC, subcrepitantes basales. Abdomen anodino. EESS: discinesia bilateral intermitente. Analítica: coagulación normal, hemograma normal, bioquímica normal incluida glucemia, creatinina, calcio y TSH, EyS urinario normal. Rx tórax y abdomen normales. TC cerebral: no LOES, no hidrocefalia, no sangrado agudo o subagudo intracraneal. Enfermedad isquémica de pequeño vaso crónica en centros semiovales y cápsulas externas, múltiples infartos lacunares crónicos en tálamos y ganglios basales bilaterales, ectasia arterial difusa intracraneal.

**Juicio clínico:** Síndrome de Meige secundario a isquemia crónica de ganglios basales cerebrales.

**Diagnóstico diferencial:** Coreas-balismos, discinesia tardía, parkinsonismos, abuso de antieméticos o ISRS.

**Comentario final:** El síndrome de Meige forma parte de las distonías focales cerebrales, pudiendo ser idiopática (la mayoría) o secundaria (fármacos, esclerosis, Wilson, isquemia cerebral). Parece ser debida a lesión a nivel de ganglios basales. Puede tener presentación aguda o subaguda, pudiendo ser focal, con clínica restringida a zona periocular o peribucal, o general, afectando además a otros grupos musculares, como cervicales o braquiales. El paciente no respondió al tratamiento con biperideno iv e im, por sospecha de extrapiramidalismo farmacológico. Se realizó TC cerebral para descartar lesiones expansivas o hemorrágicas, con los hallazgos descritos. El tratamiento con toxina botulínica corrigió la clínica discinética y mejoró discretamente la disartria, estableciéndose tratamiento de mantenimiento con trihexifenidilo, con buena evolución.

## **Bibliografía**

1. Comella C. Classification and evaluation of dystonia. UptoDate, 2017.
2. Comella C. Treatment of dystonia, UptoDate, 2016.
3. Boletín de Atención Primaria de Cataluña, 2017.

**Palabras clave:** Discinesia. Extrapiramidalismo. Toxina botulínica.