



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

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

^aMédico de Familia. Hospital Sierrallana. Torrelavega. Cantabria. ^bMédico 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: blefaroespasmo, 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, creatitina, 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 semiovaes 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.