



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/3049 - "CALAMBRES MUSCULARES" TRASTORNOS DEL MOVIMIENTO HIPERCINÉTICOS

B. Simón Tárrega¹, I. Rivera Panizo¹, F. Ruíz Sáinz¹ y J. Rodríguez Duque²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bezana. Cantabria. ²Médico Residente de Digestivo. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 52 años sin antecedentes de interés. Presenta en el último mes cuatro episodios de movimientos involuntarios en extremidad superior derecha que inicialmente había interpretado como "calambres musculares". Son definidos por el paciente como bruscos, rápidos y breves (30 segundos de duración), seguidos de una paresia focal residual que se resuelve al cabo de 20-30 minutos. No otros síntomas asociados.

Exploración y pruebas complementarias: GCS 15/15, lenguaje fluido y coherente, pares craneales normales. Fuerza, tono y sensibilidad conservadas.

Orientación diagnóstica: Cuadro compatible con crisis parciales motoras en extremidad superior derecha seguidas de paresia focal residual o "parálisis de Todd". Se deriva al servicio de Urgencias para realizar prueba de imagen y descartar lesión estructural del parénquima cerebral. En TAC craneal se objetiva lesión frontal izquierda de 1 centímetro con una imagen muy sugestiva de metástasis de melanoma: importante edema vasogénico, hiperintensidad sin contraste y captación homogénea tras su administración.

Diagnóstico diferencial: Diferencial de los trastornos hipercinéticos: distribución de los grupos musculares afectados, relación con los movimientos voluntarios, la postura y el sueño, factores precipitantes, velocidad y ritmo. Distonías: contracción muscular involuntaria y sostenida con participación simultánea de músculos agonistas y antagonistas, con posturas anómalas que pueden ser dolorosas. Aumentan con estrés y consumo de alcohol, disminuyen con la relajación y desaparecen durante el sueño. Temblores: movimientos involuntarios rápidos, rítmicos y de poca amplitud. Cesan durante el sueño. Pueden clasificarse según la situación funcional (de reposo y de acción). Mioclonías: sacudidas musculares bruscas, rápidas y de escasa duración que se producen por una contracción muscular activa.

Comentario final: Los trastornos del movimiento son relativamente frecuentes. El diferencial puede resultar complejo por presentar en ocasiones una semiología similar. La anamnesis representa el primer paso en su abordaje y, como siempre, es la mejor herramienta de la que disponemos en Atención Primaria.

Bibliografía

1. Warren Olanow C. Trastornos del movimiento con hipercinesia. En: Barnes PJ, Longo DL, Fauci AS, et al, eds. Harrison principios de medicina interna. Vol 2, 17ª ed. México: McGraw-Hill; 2012. p. 256-4.

2. Guías diagnósticas y terapéuticas de la Sociedad Española de Neurología 2012. 1. Guía oficial de práctica clínica en epilepsia 2012. Disponible en: <http://www.epilepsiasen.net/wp-content/uploads/GUIA%20OFICIAL%20SEN%20EPILEPSIA.pdf>

Palabras clave: Trastornos del movimiento. Crisis parciales motoras.