



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## P-053 - DOCTOR, ME TIEMBLA LA CABEZA

S. Alcalde Muñoz<sup>a</sup>, M.E. Pejenaute Labarri<sup>a</sup>, V.R. Oscullo Yépez<sup>a</sup>, R. Rodríguez Rodríguez<sup>a</sup>, A. Espejo González<sup>b</sup> y M.H. Cáceres Franco<sup>b</sup>

<sup>a</sup>CS Mar Báltico. <sup>b</sup>CS Alpes.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 59 años, dislipémica, fumadora de 5-6 cigarrillos al día, con episodios de bronquitis agudas de repetición, glaucoma e intervenida de una fractura supracondílea izquierda, que acude a consulta por temblor cefálico tipo no-no de dos meses de evolución, intermitente, no progresivo, a veces asociado a temblor en manos, especialmente al sujetar algo, que parece agravarse en determinadas posturas y estrés, sin antecedentes familiares de temblor conocidos.

**Exploración y pruebas complementarias:** La exploración neurológica confirma temblor cefálico de negación que impresiona de esencial, sin bradicinesia, rigidez ni alteraciones de la marcha. Analítica de sangre completa y pruebas de imagen normales. Se deriva a Neurología de zona.

**Juicio clínico:** Disonía cervical tremórica. Se inicia tratamiento con rivotril, mirtazapina y paroxetina por ansiedad y depresión secundarias, con posterior infiltración con toxina botulínica en dosis crecientes, con respuesta parcial.

**Diagnóstico diferencial:** Fármacos, parkinsonismos, otros trastornos del movimiento hiperkinéticos.

**Comentario final:** La distonía es un trastorno neurológico caracterizado clínicamente por contracciones musculares involuntarias que producen movimientos y posturas distorsionantes, al principio desencadenadas por la realización de movimientos voluntarios, (empeorando con el estrés, y mejorando con el relax y el sueño), pudiendo producirse en reposo en las fases finales, condicionando posturas “distónicas”, deformantes y dolorosas. Se clasifica según la etiología (primaria o secundaria), edad de inicio de síntomas (forma infantil, adolescente o del adulto) y grupos musculares afectados (focal, segmentaria, multifocal y generalizada), siendo la distonía cervical (primaria y focal) el tipo más frecuente. El diagnóstico es difícil (sobre todo si existe temblor postural concomitante, similar al esencial) por las diferentes formas de presentación y la ausencia de test o alteraciones anatomopatológicas que ayuden a confirmarla, y su fisiopatología (falta de control inhibitorio en múltiples niveles del SNC, incluyendo ganglios basales, tálamo y áreas motoras suplementarias) compleja. El tratamiento (complicado, con resultados subóptimos sin alcanzar curación definitiva) abarca múltiples líneas farmacológicas (anticolinérgicos, benzodiazepinas, baclofeno, levodopa y anticomiciales) sin evidencia de clara eficacia en ninguna de ellas, desplazadas en la actualidad por la infiltración local de toxina botulínica tipo A (única que ha demostrado eficacia, especialmente en la distonía cervical) con una respuesta media de 3-7 meses y con debilidad muscular o dolor local como principales efectos secundarios.

### BIBLIOGRAFÍA

1. López del Val LJ, López García E. Distonías. En: López del Val LJ, Linzasoro Cristóbal G. Parkinson y discinesias. Madrid: Editorial Médica Panamericana S.A; 2012.
2. García Ruiz P, Martínez Castrillo J, Burguera JA, et al. Distonía. Guía de práctica clínica. Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la S.E.N. Neurología. 2007;3(S6):1-64.
3. Comella C. Treatment of dystonia [Monografía en Internet]. UpToDate; 2015.