

Introducción a la distonía

La Distonía consiste en movimientos torsionantes mantenidos y repetitivos que, a menudo, provocan posturas anormales. Los músculos agonistas (a favor de un movimiento) y antagonistas (en contra de un movimiento determinado) se contraen simultáneamente, dando lugar a los movimientos y posturas distónicas. Al inicio, dichos movimientos aparecen cuando la parte del cuerpo afectada realiza un movimiento voluntario (distonía de acción). Después progresa hasta manifestarse también en reposo. Esta evolución es característica de la distonía de torsión (distonía idiopática hereditaria); es una distonía que suele afectar a tronco y extremidades (distonía generalizada). Cuando solo afecta a una parte del cuerpo se denomina distonía focal. Las más frecuentes son la tortícolis espasmódica (musculatura cervical), blefaroespasma (musculatura periocular y palpebral) y espasmo del escribiente (distonía de la mano). Cuando se afectan dos o más regiones contiguas del organismo, se denomina distonía segmentaria.

En el caso de distonías generalizadas, los tratamientos farmacológicos son los más utilizados. Son tratamientos sintomáticos y con respuestas parciales. Se propone usar en primer lugar la Levodopa para descartar la entidad clínica DRD (distonía que responda a L-Dopa), y en caso de ineficacia usar anticolinérgicos, relajantes musculares o neurolépticos. En general, el paciente no será capaz de realizar actividades que requieran de destreza manual, o de coordinación motora conservada. Hay que tener presente, que muchos pacientes asocian trastorno importante de la postura y de la deambulación.

En el caso de las distonías focales, el pronóstico ha cambiado favorablemente desde la introducción del tratamiento con toxina botulínica. Consiste en la infiltración subcutánea o intramuscular de los músculos afectados, buscando el debilitamiento de los mismos mediante el bloqueo de la placa neuromuscular. El efecto no es permanente, por lo que requiere de la repetición de la infiltración de forma periódica (generalmente entre 3 y 4 meses). Suele ser un tratamiento seguro con efectos secundarios leves, poco frecuentes, locales y de corta duración.

Desde el punto de vista profesional debemos destacar, en este grupo de entidades, el espasmo del escribiente, considerada la distonía ocupacional por excelencia; se produce al realizar una ocupación específica como es escribir. Se consideran variantes de la misma el espasmo del escribiente a máquina, del arpista y otro tipo de músicos, del zapatero, etc. En general, cuanto más específica y profesional sea la distonía peor respuesta tiene a los tratamientos, por lo que puede ser motivo de incapacidad para el desarrollo de una determinada profesión. En este caso, la toxina botulínica sigue siendo el tratamiento de elección, aunque la localización de los músculos afectados es vital para conseguir no interferir en la actividad profesional (puede ser necesario el apoyo con técnicas como la Ecografía o la Electromiografía).