



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/37 - CALAMBRE DEL ESCRIBIENTE

C. Martínez Esquiroz^a, V. Martos Fábrega^b, U. García Azcarate^c, M. Logroño Aguinaga^d, A. Fernández Ibarra^e y Á. Moreno Cereceda^f

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Mendillorri del Complejo Hospitalario de Navarra. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina de Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Mendillorri del Complejo Hospitalario de Navarra. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina de Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Chantrea del Complejo Hospitalario de Navarra. ^dMédico Residente de 3^{er} año de Medicina de Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Huarte del Complejo Hospitalario de Navarra.

^eMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Mendillorri del Complejo Hospitalario de Navarra. ^fMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Mendillorri del Complejo Hospitalario de Navarra.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 43 años que presenta dolor en antebrazo derecho y rigidez con contracturas musculares asociadas que producen torsión y posturas anormales en el contexto de la escritura. La sintomatología inicialmente es leve e intermitente, lo que no supone un trastorno en el día a día de la paciente, pero transcurridos unos meses, pasa a ser constante y se agravan hasta finalmente no permitirle escribir. Además, le provocan complicaciones secundarias (tendinitis supraespinosa) al intentar adoptar nuevas posturas para suplir las dificultades presentadas. AP: exfumadora e hipertensa. Trabaja como administrativa en un despacho. Tratamientos activos: antihipertensivos.

Exploración y pruebas complementarias: Pupilas isocóricas y normoreactivas. Campimetría por confrontación normal. MOE conservados. Pares craneales normales. Reflejos musculares simétricos. RCP flexor bilateral. No disimetrías. No temblor, rigidez ni bradicinesia. Marcha y estática normal. Distonía en EESS derecha en flexión de dedos y leve flexión de carpo con la escritura. Se completó el estudio con analíticas sanguíneas, ENG, EMG, y RNM que no objetivaron patologías agudas que explicasen el cuadro.

Juicio clínico: Distonía focal del adulto, ocupacional, idiopática: Calambre del escribiente derecho.

Diagnóstico diferencial: Otras distonías, síndromes parkinsonianos, epilepsias focales, síndrome del túnel-carpiano. Hipocalcemia o hipomagnesemia. Problemas osteo-musculares. Secundaria a fármacos (antipsicóticos, antidepresivos, antieméticos...). Enfermedad psicógena.

Comentario final: El calambre del escribiente es una severa perturbación de la motricidad y tono muscular implicados en la conducta de la escritura que llega a hacerla prácticamente imposible. Provoca incapacidad del miembro afecto y con frecuencia del miembro contralateral si éste intenta suplir la actividad. El diagnóstico es clínico y no existe ninguna prueba complementaria que confirme o revoque la distonía. Es un proceso crónico para el cual no existe tratamiento curativo.

Existen tratamientos sintomáticos que presentan mucha variabilidad de respuesta entre pacientes y distonías. Esta afección aparece únicamente en profesionales de la escritura y por tanto tiene un carácter altamente invalidante, con todo lo que ello conlleva.

Bibliografía

1. Rev Logop Fonoaud. IV(3):139-48.
2. Duarte J, Mendoza A, Garcia MT. Epidemiology of primary dystonia. Rev Neurol. 1999; 29:884-6.
3. Requena L, Lema C, Arias M. Rev Neurol. 1998;27:513-4.

Palabras clave: Distonías. Calambre del escribiente. Diagnóstico diferencial.