



Neurology perspectives



18787 - CUADRO DE HIPERTONÍA PROGRESIVA DE ORIGEN POCO SOSPECHADO

Guerrero Carmona, N.¹; Maese Crespo, P.²; Rodríguez Sánchez, C.¹; Jiménez Ureña, K.¹; Pinedo Córdoba, J.¹; Fernández Moreno, C.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Nuestra Señora de Valme; ²Servicio de Medicina Interna. Hospital Nuestra Señora de Valme.

Resumen

Objetivos: Descripción de cuadro de hipertonia progresiva cuyo diagnóstico etiológico supuso un reto.

Material y métodos: Mujer de 84 años, con antecedente de linfoma T neurotrófico en remisión, que consulta por cuadro de rigidez de mano izquierda con imposibilidad para la extensión de dedos adquiriendo deformidad en “mano en garra”. Progresión en días, asociando contractura de musculatura cervical y paravertebral que propiciaron rigidez, dolor, insuficiencia respiratoria, disartria y disfagia por imposibilidad para apertura mandibular completa.

Resultados: Los estudios analíticos, de LCR, ENG, RMN de cráneo/columna cervicodorsal y estudio de extensión fueron normales. El EMG de musculatura de mano izquierda mostró ausencia de silencio en reposo. Se plantea, dado sus antecedentes, un síndrome de *stiff person*, resultando negativos anticuerpos anti-GAD y antianfifisina. Volviendo a interrogar refiere caída tres semanas previas al inicio del cuadro, realizándose herida incisa en mano izquierda por material oxidado y tratándose con curas domiciliarias. Ante cuadro clínico junto a herida de riesgo y ausencia de profilaxis y vacunación adecuadas, se plantea un tétanos localizado, posteriormente generalizado, realizándose tratamiento con metronidazol, inmunoglobulina antitetánica y vacunación, evolucionando favorablemente hasta la resolución completa.

Conclusión: El diagnóstico del tétanos requiere un alto grado de sospecha, dada la prevalencia baja en nuestro medio (0-2 casos/millón-habitantes/año), obligándonos a realizar un diagnóstico diferencial con otras entidades que puedan cursar con hipertonia. Actualmente no disponemos de test microbiológicos específicos, por lo que debemos basarnos en una anamnesis y exploración exhaustivas, no pudiendo dejar en el olvido esta entidad, dado que el tratamiento temprano puede conseguir la curación.