



## Medicina de Familia. SEMERGEN



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

### 212/3088 - LENGUA TORPE Y GORDA

A. Álvarez Madrigal<sup>a</sup>, I.M. Ramiro Bejarano<sup>b</sup>, E. Santos Ferreras<sup>a</sup>, S.R. Anselmi González<sup>c</sup>, P. Fernández de la Mata<sup>a</sup> y A. Adlbi Sibai<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado I. León. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado II. León. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Condesa. León.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente mujer de 51 años, con antecedentes personales de HTA(en tratamiento con enalapril), cefalea con características vasculares (tratamiento con rizatriptan). Fumadora de 10-15/cigarrillos/día. No otros hábitos tóxicos. Refiere episodio de vértigo periférico por el que fue valorada en Servicio de Urgencias del centro de salud, pautándose tratamiento con Torecan (tietilperazina). Acude a Urgencias refiriendo clínica desde hace aproximadamente 12 horas de parestesias en lengua acompañadas de lo que define como “tener la lengua de mayor tamaño y sensación de no caberle en la boca”, lo que le provoca dificultades para hablar correctamente.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA: 120/70, FC: 95 lpm, glucemia capilar: 75 mg. La paciente se muestra muy nerviosa, agitada, con llanto e hiperventilación. ACP: sin hallazgos significativos. No soplos carotídeos. Exploración neurológica: consciente y orientada en tiempo, lugar y espacio; pupilas isocóricas y normorreactivas; lenguaje disártrico; resto de exploración normal. No otra focalidad neurológica. Discreta protrusión lingual. Realizado ECG: ritmo sinusal, alteraciones de la repolarización. Estudio de TAC craneal sin alteraciones.

**Juicio clínico:** Disonía lingual tras la toma de Torecan.

**Diagnóstico diferencial:** 1 ACV. 2. Macroglosia. 3. Infección dental.

**Comentario final:** La distonía se define como un tipo de movimiento involuntario caracterizado por contracción muscular mantenida (postura distónica) o breve (movimiento distónico). Las distonías se definen como idiopáticas (primarias) o sintomáticas (secundarias). Dentro de las secundarias estarían las debidas a fármacos. La distonía aguda consiste en crisis de movimientos lentos y posturas anormales, de carácter involuntario, que afectan especialmente a la cara, ojos, musculatura faringo-laríngeo-buco-lingual, cuello, etc. Son de aparición súbita y precoz durante el tratamiento con ciertos fármacos, principalmente los neurolepticos. La clínica tiene un inicio agudo en las primeras horas. En los casos más leves el paciente puede notar una extraña sensación de parestesias en la lengua (torpe y gruesa). Los casos graves presentan espasmos laríngeos. Una vez confirmado el diagnóstico el tratamiento de elección es la administración de biperideno (Akineton). La respuesta es espectacular e inmediata.

## **Bibliografía**

1. Farreras-Rozman. Medicina interna, 17ª ed. Elsevier, 2012.
2. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica y protocolos de actuación, 4ª ed. Barcelona: Elsevier, 2010.

**Palabras clave:** *Distonía lingual. Torecan.*