



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/4468 - DOCTORA, NO PUEDO ESCRIBIR MÁS DE 10 LÍNEAS

I. Ruíz del Álamo<sup>a</sup>, E. Navarrete Illescas<sup>b</sup> y C. Martínez del Valle Martínez<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Salvador Caballero. Granada. <sup>b</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Doctores. Granada.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón de 44 años, camarero de profesión, y sin antecedentes de interés, que acude a la consulta porque presenta desde hace varios meses, mientras escribe a mano, rigidez de la misma. En ese momento aprieta mucho el bolígrafo, y dicho miembro se queda con una posición anómala. En ningún momento tiene dolor. Este hecho hace que no pueda seguir escribiendo, notando incluso cambios en su propia caligrafía. La sintomatología remite progresivamente cuando deja de escribir. No presenta problemas con ninguna otra actividad manual. La exploración de la muñeca y la mano son anodinas. No presenta lesiones externas y tiene la movilidad conservada. Se deriva al paciente a consulta de Neurología, tras sospechar el llamado "espasmo del escribiente". En las consultas se confirma dicho cuadro y se le realizará seguimiento del mismo.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración general de mano y muñeca derechas. No se realizaron pruebas de imagen o analíticas.

**Juicio clínico:** Distonía focal. Espasmo del escribiente.

**Diagnóstico diferencial:** Enfermedad de Parkinson. Corea. Síndrome del túnel carpiano. Otras distonías. Esclerosis múltiple.

**Comentario final:** Inicialmente, este caso clínico puede parecer excesivamente simple para exponerse en un congreso de medicina de familia. Se eligió porque se trata de una enfermedad relativamente infrecuente para la cual no existe ninguna prueba diagnóstica específica, salvo una anamnesis bien orientada. No es un diagnóstico en el que inicialmente se piense, pero sí que nos incita a pensar en varias enfermedades neurológicas de mayor gravedad. Conseguimos poner nombre a este cuadro realizando una búsqueda bibliográfica, y gracias a ello conseguimos tranquilizar a nuestro paciente y, por nuestra puerta, estimularnos a seguir estudiando para mejorar nuestra práctica clínica.

### Bibliografía

1. Cornella C. Classification and evaluation of dystonia. Uptodate, 2017.
2. Cornella C. Treatment of dystonia. Uptodate, 2016.

**Palabras clave:** Disonía. Espasmo. Trastornos distónicos.