



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3295 - FASCICULACIONES MUSCULARES AISLADAS

C. Sal Redondo^a, M. Guitián Domínguez^b, J. Gayete Cabrera^a y B. Torres Blanco^c

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Covaresa-Sur. Valladolid.

^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Covaresa. Valladolid. ^cMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arturo Eyries. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 48 años sin alergias medicamentosas, exfumador de 25 paquetes/año y bebedor 36 UBE/semana. Antecedentes: DM2, hipertransaminasemia, dislipemia. Tratamiento: atorvastatina 20 mg diarios, ramipril 2,5 mg diarios, metformina 850 mg/12h. Refiere fasciculaciones en ambos gemelos, a diario y predominio derecho de seis meses de evolución.

Exploración y pruebas complementarias: PA: 134/85, 63 lpm. IMC: 32,65. Exploración física y neurológica normal salvo: fasciculaciones espontáneas y a la percusión en gemelos, tonotrofismo normal, no claudicación en Barré y Mingazzinni, balance muscular normal. Hemograma y bioquímica normal excepto: glucosa 129 mg/dL, GOT 63,3, GPT 109,3, GGT 167, colesterol total 253 mg/dL, c-HDL 48 mg/dL, c-LDL 131 mg/dL triglicéridos 370 mg/dL, ferritina 396,6 ng/mL, ANA, ANCA negativos. Perfil tiroideo normal, proteinograma normal. EMG: fasciculaciones aisladas en tibial y gastrocnemio bilateral sin signos de denervación activa, patrones de máximo esfuerzo conservados y potenciales de unidad motora analizados sin alteraciones.

Orientación diagnóstica: Fasciculaciones musculares benignas.

Diagnóstico diferencial: Fasciculaciones benignas. ELA.

Comentario final: Las fasciculaciones son contracciones espontáneas o involuntarias de un grupo de fibras musculares por activación de una o parte de una unidad motora. Generalmente son de etiología benigna aunque es preciso descartar patología neurológica, trastornos metabólicos o toma de sustancias. La benignidad se basa en la ausencia de síntomas, signos y hallazgos electromiográficos de enfermedad de motoneurona. Las fasciculaciones benignas se caracterizan por aparecer en una zona aislada del músculo, predominando a nivel distal de la pierna, con frecuencia de varias contracciones por segundo y que desaparecen al cabo de cierto tiempo. Al no entrañar ningún riesgo y no afectar a la funcionalidad, no requieren tratamiento farmacológico, aconsejándose evitar excitantes, alcohol y tabaco e informando al paciente de su benignidad. Algunos estudios demostraron que fasciculaciones inicialmente benignas, pasados 1-4 años evolucionaron a ELA, por ello es necesario seguimiento 4-5 años.

Bibliografía

1. Mills KR. Characteristics of fasciculations in amyotrophic lateral sclerosis and the benign fasciculation syndrome. *Brain*. 2010;133:3458-69.
2. Singh V, Gibson J, McLean B, et al. Fasciculations and cramps: how benign? Report of four cases progressing to ALS. *J Neurol*. 2011;258:573-8.
3. De Carvalho M, Swash M. Cramps, muscle pain, and fasciculations: not always benign? *Neurology*. 2004;63(4):721-3.

Palabras clave: Fasciculaciones. ELA. Síndrome de fasciculaciones benignas.