



**Universidad del Sureste
Escuela de Medicina**

Resumen (Distonia)

Docente: Gordillo Guillen José Luis

Materia: Neurología

Alumno: Gómez Albores Roberto

Semestre: 6° Grupo A

10/marzo/2021

Roberto Gómez Albares

Neurología
07/03/2021

Fenomenología y Clasificación de la distonia

El primer relato de distonia se remonta a 1911 cuando Oppenheim acuñó el término "distonia musculorum" para indicar que "el tono muscular fue hipotónico en una ocasión y en el espasmo muscular tónico en otra por lo general, pero exclusivamente, provocado por movimiento musculares voluntarios". Las distonias focales primarias se clasificaron a menudo como calambres, espasmos ocupacionales o específicos de la tarea. En junio de 1975 en el primer simposio internacional de distonia, se reconsideraron las características clínicas de formas focales de distonia, como blefaroespasma, distonia oromandibular bilabialis, distonia espasmodica y calambre del escritor.

En 1984 un comité ad hoc reunido por la Dystonia Medical Research Foundation propuso la primera definición consensuada de distonia como un síndrome que consiste en "contracciones musculares sostenidas, que frecuentemente causan lesiones y movimientos repetitivos o posturas anormales". Fahn, Marsden y Calne propusieron una clasificación de la distonia basada en tres ejes:

- Edad de inicio
- Distribución
- Etiología

Clasificación etiológica y propuso una distinción dicotómica entre los síndromes de distonia primaria (autosómica dominante u otras causas genéticas) y secundarias (incluidas las formas de distonia plus y degenerativas, complejas/discoordinadas y adquiridas). Los directivos de la Federación Europea de Sociedades Neurológicas distinguen la etiología de los síndromes de distonia como primarias, hereditarias degenerativas y secundarias (o sintomáticas).

La expresión "contracciones musculares sostenidas" se refiere a una manifestación específica de distonia e implica la exclusión de manifestaciones menos sostenidas. Las contracciones musculares pueden ser continuas, lo que obliga a las extremidades y al tronco a adoptar posturas sostenidas pero también pueden ser discontinuas e irregulares como

Las que se observan en el blefarospasmo. Algunas contracciones distónicas pueden ser intermitentes y aparentemente rítmicas como el llamado temblor distónico. Los cambios posturales pueden ser espasmodicos o tónicos, dinámicos o fijos o cualquier combinación, los aspectos más destacados de la distonia, que la distinguen de otros trastornos hiperkinéticos, son la relación con el movimiento y la postura y el carácter estereotipado o modelado de los movimientos.

Clasificación:

Los síndromes de distonia se clasifican actualmente en 3 ejes principales:

- Etiología
- Edad de inicio
- Distribución corporal
- Características clínicas:

Las características clínicas describen la fenomenología de la distonia en un paciente determinado, se utilizan 5 descriptores para especificar las características clínicas:

- Edad de inicio
- Distribución corporal
- Patrón temporal
- Coexistencia de otros trastornos del movimiento
- Otras manifestaciones neurológicas

Edad de inicio:

Es clínicamente importante tanto para los pruebas de diagnóstico como para el valor pronóstico. Es más probable que la distonia que comienza en la infancia tenga una causa detectable y que progrese de focal a generalizada.

Distribución Corporal:

La clasificación por región corporal afectada es clínicamente importante debido a sus implicaciones para el diagnóstico y el tratamiento. Describir la distribución corporal tiene un valor clínico relevante, incluida la posibilidad de evaluar la propagación de los síntomas motores a lo largo del tiempo. Las regiones corporales afectadas por la distonia son la región craneal superior o inferior, región cervical, laringea

el tronco, las extremidades superiores o las extremidades inferiores
estos diferentes territorios pueden estar involucrados individualmente
o en diferentes combinaciones, la distribución corporal puede cambiar
con el tiempo