

Distonía aguda en la infancia y adolescencia, serie de casos de pacientes asistidos en el HIAEP Sor María Ludovica.
Acute dystonia in childhood and adolescence, series of cases of patients assisted at the HIAEP Sor María Ludovica.

Lufrano Zappitelli, Nicolás M.; Popity, Agustina; Celiz Aguirre, Adriana I. Traverso, Constanza FL.; Dozoretz Daniel. Servicio de Toxicología, Hospital Interzonal de Agudos Especializado en Pediatría "Sor María Ludovica". Calle 14 num 1361. La Plata (1900). Buenos Aires, Argentina. (0221) 4515555 toxicoplata@gmail.com popityagostina@gmail.com

Objetivos: Exponer una serie de casos de pacientes con cuadros de distonías, asistidos de forma presencial en el HIAEP Sor María Ludovica entre enero de 2021 y junio de 2023.

Introducción: La distonía es uno de los desórdenes del movimiento más frecuentes en la infancia. Se define como movimientos o posturas anormales secundarios a la contracción muscular involuntaria, intermitente o sostenida, de grupos musculares agonistas y antagonistas, principalmente en cabeza, cuello, espalda, ojos y miembros, evidenciable como tortícolis, contracción dolorosa, calambres y crisis oculóginas, o cuadros de afectación faríngea o laríngea por estados distónicos con insuficiencia ventilatoria y riesgo de vida.

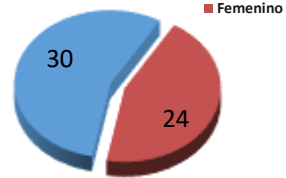
Casos: Sobre un total de 54 casos, 26 tenían entre 11 y 14 años y 30 eran de sexo masculino. Presentaron compromiso cervical 36 pacientes, seguido por compromiso en lengua 21, oromandibular 17 y en miembros superiores 10. Presentaron asociación de distintos grupos musculares 10 pacientes y generalizado 16 pacientes. El origen fue predominantemente por efecto adverso de fármacos en 35 pacientes, seguido por ingesta accidental en 13 pacientes. El origen fue domiciliarios en 39 pacientes, hospitalario en 14 y en otra institución en un paciente. Dentro de los fármacos, el Haloperidol fue el causante en 26 pacientes, seguido de Risperidona, Levomepromazina y Metoclopramida, en 8 pacientes se identificó la asociación de estos fármacos. Fueron tratados con Difenhidramina 49 pacientes y en 11 se requirió su asociación con benzodiacepinas.

Discusión: Las distonías poseen una localización y severidad variable. El cuadro fluctúa entre contractura y relajación. Frecuentemente se observa la repetición de episodios con ausencia de reexposición y en los niños es más probable su generalización. El estado distónico, es definido como el aumento de la frecuencia y severidad de los episodios de distonía generalizada, y al igual que el compromiso laríngeo, son emergencias médicas.

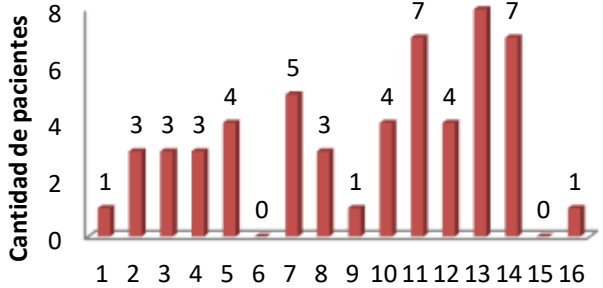
Se asocian frecuentemente a fármacos bloqueantes de receptores de dopamina, como antipsicóticos y antieméticos. Los factores de riesgo para distonía aguda incluyen, sexo masculino, la niñez y la adolescencia, desordenes psicóticos primarios, reacción distónica previa y predisposición familiar. Se han propuesto distintas hipótesis: 1) el disbalance entre el tono dopaminérgico y el colinérgico. 2) la hiperactividad dopaminérgica paradójica, inducida por bloqueantes de receptores dopaminérgicos, a través del bloqueo de receptores presinápticos de dopamina y 3) posible contribución de otros sistemas de neurotransmisores, como el GABA y los receptores sigma. El tratamiento involucra la difenhidramina endovenosa y en segundo lugar benzodiacepinas, con el uso de anticolinérgicos vía oral en forma prolongada. En caso de laringoespasma, puede llegar a requerir una traqueostomía.

Conclusión: Se refuerza la importancia del estado de conocimiento acerca de esta patología frecuente en la edad pediátrica y ampliamente asociada a antipsicóticos de uso frecuente.

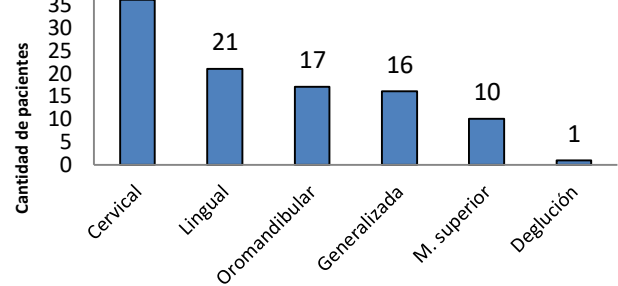
Género



Cantidad de pacientes según edad



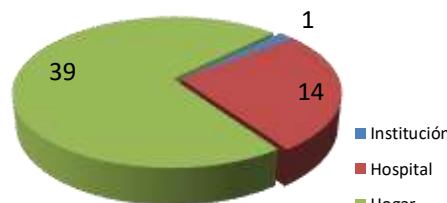
Grupos musculares afectados



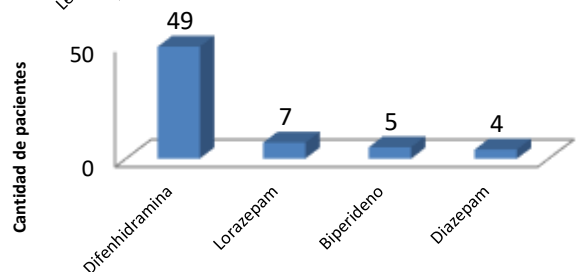
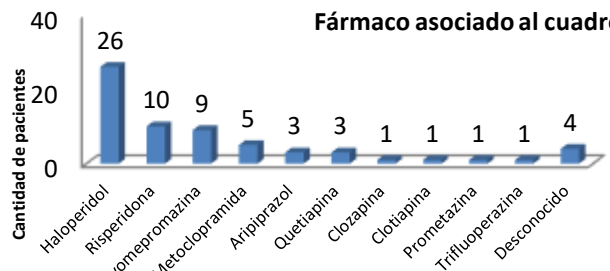
Causa



Ubicación del paciente al momento del episodio



Fármaco asociado al cuadro



Fármacos utilizados para el tratamiento