

## Distonía Cervical

**Condición:** La distonía cervical (DC) es una afección que afecta a los músculos de la cabeza o el cuello causada por una actividad muscular anormal localizada.

**Antecedentes:** la DC puede causar uno o más de los siguientes síntomas: posiciones o posturas anormales del cuello o la cabeza, movimientos involuntarios, temblores, espasmos musculares o dolor. Los movimientos en la DC a menudo parecen retorcerse y también pueden ser trémulos. La causa más frecuente de DC es la distonía focal idiopática de inicio en el adulto (idiopática, es decir, no se encuentra una causa específica para la distonía). La distonía focal es un tipo de distonía que afecta a una sola región del cuerpo Ej. cervical (es decir, cuello) o craneal (cabeza). Si bien existen muchas teorías sobre las causas de la distonía focal idiopática (incluida la DC), una teoría comúnmente aceptada es que se debe, al menos en parte, a alteraciones en las vías cerebrales que regulan el control sensorial-motor.

**Factores de riesgo:** Ciertas variantes genéticas han mostrado un mayor riesgo de distonía cervical primaria, incluidas (GNAL, THAP1, CIZ1, ANO3) y causas hereditarias como DYT23. La DC es un poco más común en mujeres que en hombres. Existen otras afecciones que pueden provocar distonía cervical secundaria o adquirida, que incluyen: encefalitis viral, enfermedad de Wilson, Parkinson, medicamentos anticolinérgicos y neurolépticos, traumatismos por lesiones cervicales. Esta lista no es exhaustiva y otras afecciones pueden conducir al desarrollo de distonía cervical.

**Historia y síntomas:** la mayoría de los pacientes con DC idiopática son adultos entre 40 y 60 años. Los pacientes a menudo han tenido síntomas durante varios años antes de que se haga un diagnóstico de DC. Los síntomas varían, pero la mayoría de los pacientes con DC informarán movimientos que son "retorcidos o trémulos, constantes o intermitentes o combinaciones de ambos. Los pacientes también pueden informar que sus síntomas pueden empeorar con la fatiga, el estrés, la emoción o ciertas actividades. Algunos pacientes informan que sus síntomas mejoran con trucos sensoriales como tocarse la mejilla o la parte posterior de la cabeza.

**Examen físico:** el examen de la región de la cabeza y el cuello puede revelar movimiento limitado o resistencia al estiramiento de un músculo en la dirección opuesta a la postura. Movimiento limitado en el cuello/cabeza/mentón (inclinación, rotación, inclinación hacia adelante o hacia atrás), temblor, asimetría de la cara o el hombro y, ocasionalmente, debilidad. La palpación de los músculos puede ayudar a identificar un aumento o disminución de la masa muscular o el dolor. Algunos pacientes también informan entumecimiento u hormigueo.

**Proceso de diagnóstico:** la DC es un "diagnóstico clínico". Esto significa que no hay una prueba o pruebas que se puedan solicitar para demostrar que el DC está presente. Su médico puede solicitar uno o más estudios, incluidos análisis de sangre, radiografías, resonancia magnética o pruebas de músculos y nervios para ayudar a eliminar otras afecciones que pueden simular la DC. Además, se pueden considerar las pruebas genéticas para las variantes genéticas mencionadas anteriormente.

**Tratamiento:** las inyecciones de toxina botulínica están aprobadas por la FDA y son el tratamiento de elección para casi todos los pacientes con DC. Se pueden recomendar medicamentos por vía oral para los pacientes que tienen un beneficio incompleto con las inyecciones de toxina botulínica. Por último, se puede recomendar la cirugía (estimulación cerebral profunda) para pacientes con DC grave que no responde a otros tratamientos.

**Manejo de rehabilitación:** antes o después de la inyección de toxina botulínica, su médico puede recomendar un programa de rehabilitación que incluya fisioterapia. Los médicos especialistas en Medicina Física y Rehabilitación (Fisiatras) son médicos que reciben una amplia capacitación en afecciones neurológicas y musculoesqueléticas, anatomía, procedimientos y en la prescripción de programas de rehabilitación para estas afecciones. Esta capacitación proporciona a los médicos Fisiatras habilidades únicas en el tratamiento de pacientes con DC. Los Fisiatras tienen capacitación en técnicas para aumentar la eficacia y seguridad de las inyecciones de toxina botulínica, incluido el uso de electromiografía (EMG) o ultrasonido (EE. UU.) Para guiar las inyecciones. Muchos médicos especialistas en Medicina Física y Rehabilitación (Fisiatras) prefieren la ecografía, a menudo en combinación con EMG, para guiar las

inyecciones porque la ecografía permite visualizar los objetivos musculares y la aguja en todo momento. Su médico puede recetar terapia física, antes y después de las inyecciones de toxina botulínica. Si bien la evidencia de la eficacia de la terapia física para la DC, por sí sola, es limitada, la terapia física después de las inyecciones de toxina botulínica puede mejorar el movimiento y proporcionar alivio sintomático. El uso de dispositivos como collares blandos o duros a menudo se limita a momentos específicos del día, por ejemplo, al mirar televisión. No se ha demostrado que los collares cervicales blandos sean útiles en pacientes con distonía cervical.

**Otros recursos para pacientes y familias:** La Dystonia Medical Research Foundation proporciona educación y apoyo adicionales para pacientes y familias.

## Preguntas Frecuentes

### ¿Qué es la especialidad en Medicina Física y Rehabilitación?

La Medicina Física y Rehabilitación (MF&R), también conocida como Fisiatría, es una especialidad médica primaria que tiene como objetivo mejorar y restaurar la capacidad funcional, y mejorar la calidad de vida de las personas con lesiones, impedimentos físicos o discapacidades que afectan el cerebro, la médula espinal, los nervios, los huesos, articulaciones, ligamentos, músculos y tendones. Los médicos especialistas en Medicina Física y Rehabilitación (Fisiatras), evalúan y tratan todo el cuerpo, maximizan la independencia de los pacientes en su vida diaria y son expertos en el diseño de planes de tratamiento integrales y centrados en el paciente para capacitar a los pacientes logren sus metas. Al tener en cuenta todo el cuerpo, pueden identificar con precisión los problemas, disminuir el dolor, ayudar en la recuperación de lesiones devastadoras y maximizar los resultados y el rendimiento generales con opciones no quirúrgicas y peri-quirúrgicas. Para obtener más información, visite [www.aapmr.org/aboutpmr](http://www.aapmr.org/aboutpmr).

### ¿Que hace a los médicos especialistas en Medicina Física y Rehabilitación (Fisiatras) únicos?

La formación de los médicos especialistas en Medicina Física y Rehabilitación se centra no solo en el tratamiento de afecciones médicas, sino también en mejorar el rendimiento y la calidad de vida del paciente en el contexto de esas afecciones médicas. Se enfocan no solo en una parte del cuerpo, sino en el desarrollo de un programa integral para volver a unir las piezas de la vida de una persona, médica, social, emocional y vocacionalmente, después de una lesión o enfermedad. Los médicos especialistas en Medicina Física y Rehabilitación realizan y tratan diagnósticos médicos, diseñan un plan de tratamiento y prescriben las terapias que realizan los fisioterapeutas u otros terapeutas aliados o que realizan los propios pacientes. Al proporcionar un plan de tratamiento adecuado, los médicos especialistas en Medicina Física y Rehabilitación ayudan a los pacientes a mantenerse lo más activos posible a cualquier edad. Su amplia experiencia médica les permite tratar afecciones incapacitantes a lo largo de la vida de una persona.

### ¿Como localizo un médico especialista en Medicina Física y Rehabilitación cerca de mí?

Visite [www.aapmr.org/findapmrphysician](http://www.aapmr.org/findapmrphysician) o comuníquese con su médico de cuidado primario para obtener una referido.