



## CASO CLÍNICO

# Espasticidad postictus con patrón distónico en paciente con tumor glómico carotídeo: aplicación de toxina botulínica tipo A

L.M. Tirado Reyes\* e Y. Ruiz Molina

Unidad de Gestión Clínica de Rehabilitación, Hospital Carlos Haya, Málaga, España

### PALABRAS CLAVE

Tumor del glomus;  
Embolización  
terapéutica;  
Ictus;  
Rehabilitación;  
Toxina botulínica

### KEYWORDS

Glomus tumor;  
Therapeutic  
embolization;  
Stroke;  
Rehabilitation;  
Botulinum toxin

**Resumen** Los tumores del glomus carotídeo son lesiones de crecimiento lento e infrecuentes. Por la localización anatómica se recomienda su extirpación.

Se presenta un paciente de 35 años con tumor del glomus carotídeo derecho agresivo. Se realizó embolización prequirúrgica; 24 horas después presentó ictus en territorio de la arteria cerebral media derecha, objetivándose en resonancia magnética nuclear material de embolización, apareciendo paresia facial izquierda leve.

Se interviene tras 5 meses, presenta postcirugía: parálisis facial izquierda central, voz bitonal, disfagia leve, hemiparesia izquierda espástica de predominio braquial. Recibió tratamiento con toxina botulínica tipo A (TboA) en miembros izquierdos, seguido de estiramientos de la musculatura afectada. Objetivando en revisiones seriadas: mejoría en el dolor, patrón de marcha, posición del miembro superior y mejoría funcional. El tratamiento con TboA producirá mejoría global en patrones distónicos si se selecciona la musculatura y la dosis de forma correcta, obteniendo mejoras en funcionalidad y calidad de vida.

© 2011 Elsevier España, S.L. y SERMEF. Todos los derechos reservados.

### Post-stroke spasticity with dystonic pattern in patient with carotid glomus tumor: application of botulin toxin type A

**Abstract** Carotid glomus tumor are uncommon and slow growing lesions. Removal is recommended due to their anatomical localization.

The case of a 35-year old patient with aggressive right carotid glomus tumor is presented. Presurgery embolization was performed. At 24 hour, the patient suffered stroke in the right middle cerebral artery territory, observing embolization material with the MRI, mild left facial paresis appearing.

Surgery was performed 5 months later. Post-surgery, the patient has left central facial paralysis, bitonal voice, mild dysphagia, left spastic hemiparesis with brachial predominance. The patient was treated with botulinum toxin type A (TboA) in left limbs, followed by stretchings of the affected muscles. The seriated check-up studies showed improvement in pain, gait pattern, position of the upper limb as well as functional improvement. Treatment with TboA would produce an overall improvement in dystonic patterns, if the muscles and the dose are correctly selected, obtaining improvements in functionality and quality of life.

© 2011 Elsevier España, S.L. and SERMEF. All rights reserved.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [yorumoce@hotmail.com](mailto:yorumoce@hotmail.com) (L.M. Tirado Reyes).

## Introducción

El glomus o cuerpo carotídeo es un órgano secretor, ubicado a nivel de bifurcación de la arteria carótida común, el cual actúa como quimiorreceptor de la sangre. Tiene una alta irrigación e inervación, y recibe pequeños vasos de la arteria carótida común, por los cuales logra percibir cambios químicos en la sangre<sup>1</sup>. Estructuralmente, los cuerpos glómicos regulan las conexiones arteriovenosas entre arteriolas y vénulas sin la interposición de capilares<sup>7</sup>. Los tumores del glomus carotídeo son lesiones de crecimiento lento, infrecuentes, hipervascularizados, derivados de células paraganglionares de la cresta neural. Dada su localización anatómica en el triángulo carotídeo, su crecimiento, aunque lento, resulta evidente para el paciente, pudiendo englobar importantes estructuras adyacentes como el bulbo yugular, la arteria carótida, el oído medio, el vértice del peñasco, clivus, la fosa infratemporal y la fosa posterior<sup>1,7</sup>, por lo que se recomienda su extirpación<sup>2-4</sup>. Debe realizarse siempre un examen neurológico para descartar el englobamiento en la lesión de pares craneales<sup>2</sup>. Entre un 4 a 16% de casos pueden ser potencialmente malignos.

El objetivo de este trabajo es presentar un caso de espasticidad con patrón distónico, secundaria a ictus isquémico de arteria cerebral media derecha, post-embolización y post-cirugía de tumor glómico, en el que se trata con toxina botulínica tipo A (TBoA) y se consigue una mejoría funcional y de calidad de vida.

## Caso clínico

Paciente de 35 años, que comienza en enero de 2005 con clínica de masa a nivel submandibular derecho, con sensación de ocupación de espacio, sin disfagia ni odinofagia. El examen físico muestra una lesión nodular pulsátil, que se desplaza mejor a nivel lateral que vertical (signo de Fontaine). Es diagnosticado de tumor del glomus carotídeo derecho agresivo, a nivel de bifurcación carotídea (fig. 1). En febrero del 2006 se realiza una embolización prequirúrgica de las arterias aferentes (faríngea ascendente derecha y tiroidea superior derecha), consiguiéndose la oclusión del 90% del volumen tumoral, con el test de oclusión angiográfico positivo (fig. 2) y sin complicaciones durante el procedimiento.

Un día más tarde sufre un ictus isquémico en territorio de arteria cerebral media derecha, objetivándose en resonancia magnética nuclear (RMN) de cráneo material de embolización en dicho territorio, quedando como secuela paresia facial izquierda leve (fig. 3).

En julio del 2006 se extirpa el tumor; tras cirugía el paciente presenta: parálisis facial izquierda central, voz bitonal, disfagia leve, hemiparesia izquierda de predominio braquial. Realizó rehabilitación motora y logopedia de forma privada durante 18 meses. En mayo del 2009 es derivado a la consulta de Neurorrehabilitación para valoración de espasticidad y alteración de la marcha.

Se observa en miembro superior izquierdo: patrón distónico en hiperextensión, rotación externa y retroversión de hombro; codo en hiperextensión y pronación, flexión dorsal de carpo e hiperextensión de los dedos, que aumenta con la marcha, puntuación en la escala modificada de Asworth<sup>2,3</sup>. En miembro inferior izquierdo: pie varo con hiperextensión del primer dedo (pie estriatal) y marcha con arrastre del pie izquierdo, sin precisar ayudas técnicas.

Se testa con la clasificación funcional de la manipulación del Hospital de Sagunto (ManiPHS)<sup>8</sup> obteniéndose una puntuación de 3, y la clasificación funcional de la marcha del Hospital de Sagunto (CFMHS)<sup>9</sup> con una puntuación de 2 (tabla 1); puntuación de 65 en el cuestionario genérico de calidad de vida SF36, y una puntuación de 7 en la escala visual analógica (EVA) para el dolor.

El paciente recibe tratamiento con TBoA en miembros izquierdos en 3 sesiones (julio de 2009 a julio de 2010) con intervalos de 4,5 meses y fisioterapia posterior a cada sesión.

Se infiltra toxina botulínica tipo A (Botox®) con electroestimulador en miembro superior izquierdo: dorsal ancho (150 U) en tres puntos, Redondo Mayor (50 U) en un punto, Pronador Redondo (30 U)<sup>5,6</sup> en un punto, Flexor radial del carpo (20 U) en un punto. En miembro inferior se infiltra: tibial posterior (50 U) en dos puntos, extensor propio del primer dedo (50 U) en dos puntos. El paciente realiza fisioterapia (protocolo estándar de estiramientos y reeducación de marcha) posterior a la infiltración.

En revisiones protocolizadas, a las 6 semanas de cada infiltración se objetiva mejoría en el patrón de marcha (corrección del pie estriatal y varo), corrección en la posición y dinámica del miembro superior en la marcha, variación en el patrón de espasticidad, en la distribución de los músculos afectados y en el grado de espasticidad en escala modificada de Asworth. Hay una mejoría funcional

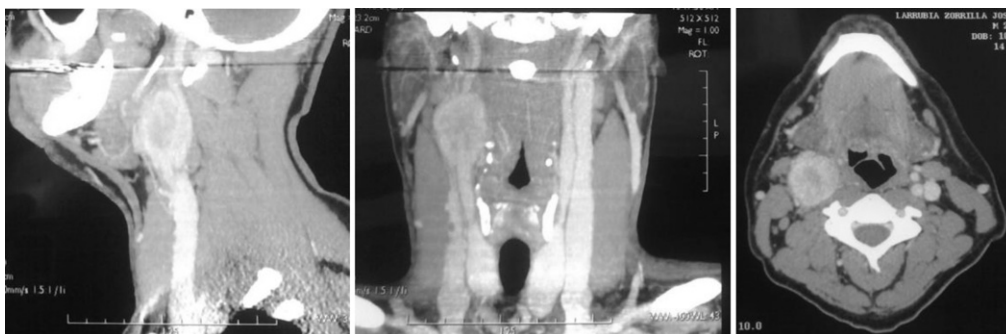


Figura 1 Resonancia magnética nuclear cervical: tumor del glomus carotídeo derecho.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4085040>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4085040>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)