

Camptocormia y síndrome de cabeza caída

M.C. MUÑOZ ROYO^a, M. CERDÁ PLUBINS^a Y J.J. AGUILAR NARANJO^b

^aServicio de Medicina Física y Rehabilitación. Pius Hospital de Valls. Valls. Tarragona. España.

^bServicio de Medicina Física y Rehabilitación. Hospital Universitario Juan XXIII. Universidad Rovira i Virgili. Tarragona. España.

Resumen.—El término camptocormia incluye aquel trastorno caracterizado por una excesiva flexión anterior del tronco que se mantiene en bipedestación y durante la marcha, y cuyo rasgo fundamental es la reductibilidad en decúbito supino. En algunas ocasiones se asocia al síndrome de cabeza caída o *dropped head syndrome*, en la que se encuentra una inclinación hacia delante de la cabeza por debilidad de la musculatura posterior del cuello.

Objetivos. Actualizar los conocimientos etiopatogénicos sobre las posturas anómalas en flexión de tronco y cuello, así como evaluar los tratamientos médicos y rehabilitadores descritos en la literatura.

Estrategia de búsqueda. Se ha realizado una revisión de los artículos publicados desde el año 1996 hasta marzo de 2009 obtenidos mediante una búsqueda realizada en Google y PubMed. Se incluyeron los artículos en español, inglés y francés.

Selección de estudios. Se seleccionaron los estudios que hacían referencia a la etiología, patogenia, clasificación y tratamiento médico y rehabilitador a partir del análisis del resumen de los artículos, siendo finalmente incluidos en la bibliografía veinte artículos.

Palabras clave: *camptocormia, bent spine syndrome, síndrome de cabeza caída.*

CAMPTOCORMIA AND DROPPED HEAD SYNDROME

Summary.—The term camptocormia includes a disorder characterized by an excessive anterior trunk flexion sustained while standing and walking, whose key feature is the reductibility in the supine position. It is sometimes associated with head drop syndrome or dropped head syn-

drome, in which there is a forward tilt of the head produced by weakness of the posterior neck muscles.

Objectives. To update an understanding on etiopathogenic abnormal postures in trunk and neck flexions, as well as evaluating medical and rehabilitation treatments described in the literature.

Search strategy. We have reviewed articles published from the year 1996 to March 2009 obtained through searches on PubMed and Google. We have included articles published in Spanish, English and French.

Study selection. We have selected studies related to etiology, pathogenesis, classification and medical and rehabilitation treatments from analysis of the summary of the articles; twenty articles were finally included in the bibliography.

Key words: *camptocormia, bent spine syndrome, dropped head syndrome.*

INTRODUCCIÓN

La camptocormia, término que procede del griego “camptos” que significa curva y “kormos” tronco, es el trastorno caracterizado por una flexión anterior involuntaria de la columna toracolumbar que se mantiene en bipedestación y durante la marcha, y que se corrige completamente en decúbito supino.

La primera descripción corresponde a Brodie en 1818^{1,2}, quien la asoció a un proceso destructivo vertebral y reacción histérica. Posteriormente fue descrita como una reacción de conversión al estrés del combate en soldados durante la Primera y Segunda Guerra Mundial. Souques y Rosanoff-Saloff (1915) proponen el término camptocormia y sugieren la galvanización o faradización de la columna dorsolumbar, infiltraciones anestésicas, corsés y psicoterapia como tratamiento. Karras (1996) propuso diferenciar camptocormia y cormoptosis, siendo la camptocormia el trastorno con base orgánica y la cormoptosis el cuadro clínico descrito en sujetos jóvenes que cursa con dolor lumbar y cifosis de etiología psiquiátrica.

Correspondencia:

M.C. Muñoz Royo
Pius Hospital de Valls
Pza. Sant Francesc, s/n
43800 Valls. Tarragona. España
Correo electrónico: cmroyo@piushospital.cat

Trabajo recibido el 1-06-09. Aceptado el 24-06-09.

Aunque la etiología psicógena fue la atribuida en los primeros casos, posteriormente el mayor número corresponde a trastornos neuromusculares y extra-piramidales.

En la literatura, las denominaciones para este cuadro clínico son variadas: cifosis reductible, proclino-rraquia, camptoespasmo, cifosis toracolumbar del adulto mayor, miopatía paravertebral de revelación tardía y el término inglés *bent spine syndrome*; aunque el más utilizado por todos los autores sigue siendo el de camptocormia.

ETIOLOGÍA Y CLÍNICA

La camptocormia es una rara enfermedad, cuya etiología es muy variable (tabla I)^{1,2}, siendo la enfermedad de Parkinson (EP)^{1,3,4} la asociación que con mayor frecuencia ha sido descrita en la literatura. De hecho, la camptocormia es más un síndrome que una entidad clínica única.

El cuadro clínico más frecuente corresponde a una mujer (relación 4:1), mayor de 50 años, diagnosticada de EP de larga evolución², grado moderado-severo según las clasificaciones de la *Unified Parkinson Disease Rating Scale* (UPDS) y la escala de Hoehn y Yahr, con una evolución progresiva y limitación importante para las actividades diarias.

El principal síntoma es la flexión toracolumbar, entre 45° y 90°^{1,4}, que aumenta con la fatiga y otras circunstancias, y cuya principal característica es la re-

ductibilidad de la postura anormal en decúbito supino. En ocasiones se acompaña de hiperextensión cervical, marcha antropoide y maniobras compensatorias como la presión de las manos sobre los muslos. También se describe dolor lumbar, al inicio del cuadro y habitualmente de forma transitoria^{3,5} tanto en las formas psiquiátricas como en las miopáticas.

Antes de llegar al diagnóstico de la forma idiopática debe descartarse por completo todo síndrome neurológico asociado. El balance biológico es habitualmente normal, en particular el nivel de enzimas musculares⁶.

La afectación de los músculos paravertebrales, fundamentalmente extensores de la columna con una importante función en la estática del tronco, deben estudiarse mediante electromiograma (EMG), tomografía axial computarizada (TAC), resonancia magnética nuclear (RMN) y biopsia muscular.

El examen electrofisiológico debe ser cuidadoso, basado en el análisis de los potenciales de unidad motora. Dado que los músculos paravertebrales están inervados por las ramas posteriores de los nervios raquídeos, el EMG sirve para identificar una eventual lesión de la raíz proximal en la bifurcación de las ramas anteriores y posteriores. Sin embargo, los resultados obtenidos en el EMG son variables^{3,6} y así como en muchos de ellos no se revela actividad en los músculos espinales, en reposo o durante el esfuerzo, en otros, se describe una afectación miopática severa, crónica y simétrica de la musculatura paravertebral y, por último, también han sido descritos trazados neurógenos.

TABLA I. Etiología posible de la camptocormia

Trastornos neurológicos	
Parkinsonismos	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedad de Parkinson idiopática • Parkinsonismos-plus: atrofia multisistema, parkinsonismo juvenil autosómico recesivo, parkinsonismo postencefalítico, parkinsonismos atípicos
Distonías	<ul style="list-style-type: none"> • Primarias • Secundarias: asociadas con parkinsonismo, secundarias a lesión estructural del cerebro o médula espinal
Tourettismo	
Ictus	
Trastornos neuromusculares	<ul style="list-style-type: none"> • Miopatías: focales, miositis por cuerpos de inclusión, miopatía nemalina • Esclerosis lateral amiotrófica • Paraneoplásicos • Inducidos por fármacos
Trastornos no neurológicos	
Psicogénicos	
Trastornos raquídeos deformantes	
Enfermedad de Graves	
Idiopáticos	

Tomada de Díaz J et al² y modificada de Azher S y Janckobic J¹.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4085086>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4085086>

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