

DISTONIA DE TORSÃO E SÍNDROME PARKINSONIANA

JOSÉ GERALDO CAMARGO LIMA *
PEDRO CAMILO A. PIMENTEL **
ANTONIO LUCHESI FILHO ***
BONIFACIO MENEZES ***
WALDEMAR BITTENCOURT ***

A distonia de torsão teve o seu quadro clínico bem definido e individualizado dentro do grupo das hipercinesias involuntárias por Ziehen em 1910 (cit. por Austregésilo Filho¹) e a sua base orgânica enfatizada por Babinski em 1900 (cit. por Costa³) e por Oppenheim em 1911 (cit. por Austregésilo Filho¹). De sinonímia variada — distonia lordótica progressiva, distonia musculorum deformans, espasmo de torsão e enfermidade de Ziehen-Oppenheim — era considerada uma entidade extremamente rara, tornando-se mais freqüente após as epidemias de encefalite letárgica. Predominando no sexo masculino, iniciando-se nas idades as mais variáveis, apresenta, em pequeno número de casos, um fator hereditário de importância, e tem a encefalite letárgica como a etiologia mais freqüente. Para autores como Brain², Denny-Brown⁴ e Ford⁵ o torcicolo espasmódico, distonia sediada na musculatura cervical, nada mais é do que uma forma localizada desse complexo grupo nosológico.

A possibilidade de associação entre uma síndrome distônica e o parkinsonismo é referida na literatura^{1, 6, 7, 8, 9, 10, 11}, sendo a raridade desse fato sempre realçada.

MATERIAL, MÉTODO E RESULTADOS

O material consta de 4 pacientes com síndrome parkinsoniana associada a uma síndrome distônica. Essa cifra, no cômputo geral de pacientes parkinsonianos estudados (257), mostra uma freqüência de 1,5%. A síndrome distônica em todos os pacientes se restringia à região cervical, manifestando-se como torcicolo espasmódico. Outras características clínicas desses pacientes estão assinaladas na tabela 1.

COMENTÁRIOS

De 257 pacientes com síndrome parkinsoniana, 4 (1,5%) apresentaram associadamente distonia de torsão. Em todos essa distonia se manifestou como torcicolo espasmódico. Contrariamente à citada predominância dessa

Trabalho do Departamento de Neurologia e Neurocirurgia da Escola Paulista de Medicina, apresentado no V Congresso Brasileiro de Neurologia e III Congresso Brasileiro de Eletrencefalografia e Neurofisiologia Clínica (São Paulo 12-15 julho 1972): * Professor Adjunto; ** Assistente; *** Médicos estagiários.

síndrome distônica no sexo masculino, todos os nossos pacientes eram do sexo feminino. A idade de início da síndrome parkinsoniana e da distonia — 12 a 40 anos e 18 a 40 anos, respectivamente — ao lado de outros elementos anamnésticos característicos permitiram em todos os casos, admitir a etiologia encefalítica, o que está concorde com a maioria dos autores, para os quais outras causas como intoxicação, distúrbios vasculares e degeneração primária dos núcleos da base são excepcionais.

Casos	1	2	3	4
Nome	N.B.O.	L.C.	I.B.S.	I.A.
Sexo	F	F	F	F
Duração da doença	18 anos	4 anos	1 ano	5 anos
Idade de início do Parkinson	12	28	40	40
Topografia do Parkinson	unil. E	unil. E.	bilat. pred. D.	unil. E.
Sinal predominante do Parkinson	—	hipert.	hipert.	hipert.
Idade de início da distonia torsão	18	26	40	40

Tabela 1 — Aspectos clínicos dos 4 pacientes com distonia de torsão associada a síndrome parkinsoniana.

Como na maioria dos casos de distonia de torsão pura, também em nossos pacientes não houve qualquer componente familiar de importância. Em um paciente (caso 2) a distonia precedeu a síndrome parkinsoniana, nos outros foi concomitante ou sucedeu por 6 anos (caso 1). A síndrome parkinsoniana associada era predominantemente unilateral hipertônica; em um paciente (caso 2) havia outro sinal neurológico associado (deficit de convergência).

RESUMO

Os autores relatam 4 casos de distonia de torsão, do tipo torcicolo espasmódico, associada a síndrome parkinsoniana. Todos os pacientes eram do sexo feminino e as idades de início da síndrome parkinsoniana e da síndrome distônica variaram de 12 a 40 anos e de 18 a 40 anos, respectivamente. Em apenas uma paciente a distonia precedeu ao parkinsonismo. A síndrome parkinsoniana era predominantemente unilateral e hipertônica. A etiologia encefalítica foi a aventada em todos os casos.

SUMMARY

Torsion dystonia and Parkinson's syndrome

Four cases of torsion dystonia of the spasmodic torticollis type associated to Parkinson's syndrome are reported. All the patients were female and the ages at the beginning of the parkinsonism and the dystonic syndrome varied respectively from 12 to 40 and from 18 to 40 years. In just one patient the dystonia preceded the parkinsonism. The Parkinson's syndrome was predominantly unilateral and hypertonic. The encephalitic etiology was suggested in all the cases.

REFERÊNCIAS

1. AUSTREGÊSILO FILHO, A. — Distonia de Torsão. Ed. Irmãos Di Giorgio, Rio de Janeiro, 1945.
2. BRAIN, R. — Diseases of the Nervous System. Sixth Edition. Oxford University Press, London, 1962.
3. COSTA, D. G. — Torcicolo espasmódico. A propósito de um caso operado. Arq. Neuro-Psiquiat. (São Paulo) 2:392, 1944.
4. DENNY-BROWN, D. — The Basal Ganglia and their Relation to Disorders of Movement. Oxford University Press. Amen House, London, 1962.
5. FORD, F. R. — Diseases of the Nervous System in Infancy, Childhood and Adolescence. Third Edition. Charles C. Thomas, Springfield (Illinois), 1952.
6. KAUFER, J. P. & POCH, G. P. — Neurologia. Ed. Lopes Libreros, Buenos Aires, 1969.
7. STERLING, M. W. & ROSENBLUM, S. — Syndrome de spasme de torsion avec une syncinésie spasmodique particulière dans le parkinsonisme encephalitique. Rev. neurol. (Paris) 2:486, 1928.
8. STERLING, M. W. & STEIN, W. — Hemiballisme, dystonie et tremblement parkinsonien au cours d'une sclerose en plaques. Rev. neurol. (Paris) 65:847, 1936.
9. STUTTE, H. — On striatal torticollis with special reference to its connections with extrapyramidal disturbances. Resumo in Excerpta Med. Sect. VIII Neurology and Psychiat. 1:369, 1948.
10. ZEMAN, W. — Pathology of the torsion dystonias (dystonias musculorum deformans). Neurology (Minneapolis) 20:79, 1970.
11. ZEMAN, W. & DYKEN, P. — Dystonia musculorum deformans: clinical, genetic and pathoanatomical studies. Psychiat. Neurol. Neurochir. (Amsterdam) 70:77, 1967.

Departamento de Neurologia e Neurocirurgia — Escola Paulista de Medicina — Caixa Postal 5496 — 01000 São Paulo, SP — Brasil.