



Imagen clínica

Mioclónicas laríngeas

Laryngeal myoclonus

Daniel Samolski* y Roberto Duré

Unidad de Endoscopia Per Oral, Hospital Francisco Muñiz, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina



Paciente varón de 42 años de edad con antecedente de tabaquismo (20 paquetes/año), que presentó un accidente cerebrovascular (ACV) isquémico de cerebelo, por obstrucción de la arteria basilar. La resonancia magnética nuclear mostró lesiones multifocales hiperintensas (T2 y FLAIR) localizadas en ambos hemisferios cerebelosos y vermis.

Requirió la realización de traqueostomía por asistencia respiratoria mecánica prolongada, situación que se mantuvo durante su estancia en un centro de cuidados crónicos y rehabilitación. Tres meses después de su ACV se realizó una fibrobroncoscopia para evaluar estructural y funcionalmente su vía aérea. En este estudio se observaron movimientos mioclónicos de las estructuras laríngeas¹, especialmente epiglotis y cuerdas vocales. Estos movimientos tenían idéntica frecuencia de oscilación que los movimientos involuntarios de las extremidades (véase el vídeo [anexo]).

Las mioclónicas son movimientos involuntarios, breves, cortos y repentinos. La mayoría afecta a las extremidades, pero pueden, también, observarse en músculos faciales, tronco y otras partes del cuerpo. Las mioclónicas secundarias a otras enfermedades son las

más frecuentes. Esto puede deberse a daño estructural, insultos isquémicos o desórdenes tóxico-metabólicos del sistema nervioso central. Los movimientos mioclónicos de la laringe son una rara expresión de afectación neurológica de sus músculos¹, y suelen asociarse a mioclónicas del velo del paladar y faringe como expresión de lo que se denomina «mioclónicas palatinas sintomáticas»².

Actualmente, el paciente continúa recibiendo rehabilitación respiratoria, motora, del habla y de la deglución.

Anexo. Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en [doi:10.1016/j.arbres.2016.02.002](https://doi.org/10.1016/j.arbres.2016.02.002).

Bibliografía

1. Jubay AG, Shandro P, Emery D. Palato-pharyngo-laryngeal myoclonus. . . an unusual cause of dysphagia. *Age Ageing*. 2014;43:877–9.
2. Pearce JM. Palatal myoclonus (syn. Palatal Tremor). *Eur Neurol*. 2008;60:312–5.

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: dsamolski@gmail.com (D. Samolski).