



Caracterización clínica y tratamiento de pacientes con blefaroespasmo en el Centro Internacional de Restauración Neurológica

Clinical and treatment Characterization of patients with Blepharospasm in the International Center for Neurological Restoration

Carlos Maragoto Rizo¹ <https://orcid.org/0000-0002-1618-5105>

Irene González González^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-1109-5554>

Arturo Rodríguez López¹ <https://orcid.org/0000-0002-4079-9545>

Yordanka Ricardo de la Fe¹ <https://orcid.org/0000-0003-4594-362X>

Lázaro Gómez Fernández¹ <https://orcid.org/0000-0001-8080-150X>

Esther Maragoto Pérez¹ <https://orcid.org/0000-0003-4268-2102>

Tairí Marín Hernández¹ <https://orcid.org/0000-0003-2493-7669>

Marlene Denis Vidal¹ <https://orcid.org/0000-0002-0135-6581>

¹ Centro Internacional de Restauración Neurológica. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: glezirene9809@gmail.com

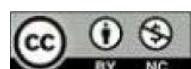
RESUMEN

Introducción: El blefaroespasmo es una enfermedad crónica y progresiva que puede adoptar aspectos clínicos diferentes: desde un parpadeo espontáneo frecuente y, muchas veces, enérgico y prolongado, hasta unas <http://revcimeq.sld.cu/index.php/imq> revinmedquir@infomed.sld.cu

contracciones clónicas o una contracción tónica de los párpados de intensidad y duración variables, o una mezcla de todos ellos.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo en el periodo 1996-2016 en el

Bajo licencia Creative Commons





Centro Internacional de Restauración Neurológica. La muestra quedó constituida por 113 pacientes que cumplieron con criterios de inclusión: diagnóstico de blefaroespasmo en el período de estudio, edad mayor de 18 años y presentar contracturas en la musculatura del orbicular de los párpados. Se excluyeron los pacientes con datos insuficientes en las historias clínicas. Las variables analizadas fueron: edad y sexo; edad de inicio de los síntomas, etiología y tratamiento. Para el análisis de los resultados se emplearon técnicas de la estadística descriptiva.

Resultados: La edad promedio de inicio de la enfermedad fue de 55.40 años con una desviación estándar de \pm 8,70; 73 (64,60 %)

pacientes eran del sexo femenino y 40 (35, 40 %) del masculino. Hubo 94 (83.1 %) pacientes cuya causa del blefaroespasmo fue la idiopática. El 79,64 % de los enfermos mejoraron después de la administración de toxina botulínica tipo A.

Conclusiones: Esta enfermedad es más frecuente en pacientes del sexo femenino. La causa más frecuente del blefaroespasmo es la idiopática. El tratamiento médico de elección es la toxina botulínica.

Palabras clave: blefaroespasmo; distonía; distonía focal; síndrome de Meige; toxina botulínica A.

ABSTRACT

Introduction: Blepharospasm is a chronic and progressive disease that can take on different clinical aspects: from frequent spontaneous blinking and, often, energetic and prolonged, to clonic contractions or tonic contraction of the eyelids of varying intensity and duration, or a mixture of all of them.

Methods: A descriptive, retrospective study was carried out in the period 1996-2016 at the International Center for Neurological Restoration. The sample consisted of 113 patients who met the inclusion criteria: diagnosis of blepharospasm in the study period, age over 18 years and contractures in the orbicularis muscles of the eyelids. Patients with

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/imq>

relinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





insufficient data in the medical records were excluded. The variables analyzed were: age and sex; etiological cause and treatment. Descriptive statistics techniques were used to analyze the results.

Results: The mean age of onset of the disease was 55, 40 years with a standard deviation of \pm 8.70; 73 (64.60%) patients were female and 40 (35.40%) were male. There were 94 (83.1 %)

patients whose cause of blepharospasm was idiopathic. 79.64% of patients improved after administration of botulinum toxin type A.

Conclusions: This disease is more frequent in female patients. The most common cause of blepharospasm is idiopathic. The medical treatment of choice is botulinum toxin.

Keywords: blepharospasm; dystonia; focal dystonia; Meige syndrome; botulinum toxin A.

Recibido: 09/01/2024

Aceptado: 03/09/2024

INTRODUCCIÓN

La distonía fue descrita por primera vez por Schwalbe (1908) quien publicó su tesis sobre una familia con tres niños afectados que padecían una distonía primaria generalizada, sin embargo tres años después Oppenheim (1911) describió el mismo trastorno en cuatro pacientes y acuñó la palabra “distonía” llamando a este síndrome “distonía muscular deformante” o “disbasia lordótica progresiva”.⁽¹⁾ En 2013 la Sociedad de Trastornos del Movimiento define a la enfermedad de la siguiente manera: “La distonía es un trastorno hiperkinético del movimiento que causa contracciones musculares sostenidas o intermitentes que producen movimientos repetitivos, posturas anormales o ambos. Típicamente tienen patrón de torsión, pero pueden causar temblor. Es frecuentemente iniciada o empeorada por la acción voluntaria y asociada a una sobre-activación de la actividad muscular”.⁽²⁾

El blefaroespasio se caracteriza por un tono excesivo en los músculos perioculares que produce de forma involuntaria un parpadeo y cierre del ojo; en los casos más graves, el paciente puede no llegar a

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/imq>

[relinmedquir@infomed.sld.cu](mailto:revinmedquir@infomed.sld.cu)

Bajo licencia Creative Commons





abrir los ojos de forma esporádica o permanente, lo cual altera de modo significativo la calidad de vida.
(3,4)

Se estima que el rango de prevalencia en la distonía y sus diferentes tipos está entre los 15 y 225 por cada 100 000 personas. En cuanto al Blefaroespasio la prevalencia es de 5 por cada 100 000 personas.
(5)

El impacto funcional que presentan estos pacientes no es sólo el deterioro motor, si no la discapacidad a nivel de su funcionalidad en el día a día, lo que repercuten en la calidad de vida de los pacientes, el dolor, que es muy importante, como puede afectar al estado de ánimo de los pacientes, a su vida laboral y a su vida social a la hora de relacionarse a nivel familiar. ⁽⁶⁾

Esta investigación tiene como objetivo caracterizar los aspectos clínicos y tratamiento de un grupo de pacientes diagnosticados de blefaroespasio en el Centro Internacional de Restauración Neurológica.

MÉTODOS

Diseño

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo, en el Centro Internacional de Restauración Neurológica.

Sujetos

La población de esta investigación estuvo constituida por todos los pacientes diagnosticados de blefaroespasio en el Centro Internacional de Restauración Neurológica en el periodo 1996-2016. La muestra quedó constituida por 113 pacientes que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión:

- Diagnóstico de blefaroespasio en el período de estudio.
- Edad mayor de 18 años.
- Presentar contracturas en la musculatura del orbicular de los párpados.

Criterios de exclusión:

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/imq>

relinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





Pacientes con datos insuficientes en las historias clínicas.

Variables: demográficas: edad y sexo; etiología: idiopática, causas secundarias (uso de neurolépticos, lesiones vasculares, causa hipoxica-isquémica, distonía multifocal), tratamiento (toxina botulínica tipo A, clonazepam, parkinsonil o diazepam)

Procesamiento estadístico

Los datos fueron extraídos de las historias clínicas y con ello se creó una base de datos en EXCEL. Para el análisis estadístico se aplicó el programa SPSS versión 21.0. Las variables cualitativas se expresaron en números absolutos y porcientos. Para las variables cuantitativas se utilizó la media y la desviación estándar.

Consideraciones éticas

Este trabajo se realizó bajo los principios establecidos en la Declaración de Helsinki.⁽⁷⁾ Fue evaluado y aprobado por el comité de ética de las investigaciones y el consejo científico del hospital. Los datos obtenidos solo se utilizaron con fines científicos.

RESULTADOS

La edad media de los pacientes fue de 60,67 años con una desviación estándar de $\pm 9,48$ y la moda de 52 años. Hubo 73 (64,60 %) enfermos del sexo femenino y 40 (35,40 %) del masculino. La razón entre femeninos y masculinos fue de 1,82. La edad mínima de inicio de la enfermedad fue de 35 años, la moda de 50 años y la media aritmética de 55,40 años con $\pm 8,70$ años de desviación estándar.

La causa más frecuente del blefaroespasio fue la idiopática: 52 (46,01 %) para aquellos pacientes que la contractura de los músculos orbiculares de los párpados reclutan músculos faciales inferiores y del cuello (Síndrome de Meige) y 41 (36,28 %) para aquellos pacientes que la contractura de los músculos orbiculares de los párpados reclutan músculos faciales superiores. Entre las causas secundarias se encontraron: uso de neurolépticos, lesiones vasculares, causa hipoxica-isquémica y la distonía multifocal. Tabla 1

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/imq>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





Tabla 1. Causas asociadas al blefaroespasio

Causa	La contractura de los músculos orbiculares de los párpados reclutan músculos faciales inferiores y del cuello (síndrome de Meige)		La contractura de los músculos orbiculares de los párpados reclutan músculos faciales superiores	
	n	%	n	%
Idiopática	52	46,01	41	36,28
Uso de neurolépticos	7	6,19	3	2,65
Lesiones vasculares	2	1,76	4	3,53
Hipóxica-isquémica	3	2,65	-	-
Distonia multifocal	1	0,88	-	-

En el examen físico neurológico; 64 (56,63 %) pacientes presentaron contracturas involuntarias de los músculos orbiculares de los párpados y oromandibulares, que le provocaron cierre de los ojos casi permanente, que recluta la musculatura facial inferior y la del cuello; y 48 (42,47 %) pacientes mostraron contracturas involuntarias de los músculos orbiculares de los párpados y frontales, que le provocaron cierre de los ojos casi permanente, que recluta la musculatura facial superior y un paciente para un 0,88 % tuvo contracturas involuntarias de los músculos orbiculares de los párpados y frontales, que le provocan cierre de los ojos casi permanente, que recluta la musculatura facial inferior y la del cuello junto a distonía de la mano derecha.

Además, en el examen físico 18 (15,92 %) enfermos presentaron temblor asociado a la distonía en miembro superior y cefálico; 6 (5,31 %) pacientes presentaron dificultad en la marcha; 1 (0,88 %) presentó dificultad para la deglución y otro leguaje disártrico.

De los 113 pacientes, 93 tenían tratamiento con toxina botulínica tipo A (XIOMIN) cuya presentación es en bulbos de 100 unidades, se le aplicaron 25 unidades como dosis en los músculos orbiculares de

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/imq>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





los párpados (12,5 unidades por cada párpado), este tratamiento se realiza cada tres meses como promedio (de por vida). De estos, 90 (79,64 %) mejoraron con esta medicación. El resto (20 pacientes) recibió tratamiento con otros fármacos como el clonazepam, el parkinsonil o el diazepam, algunos en monoterapia o en combinación.

DISCUSIÓN

En un artículo de *Martínez BJ* y otros⁽⁸⁾ la distribución de los pacientes según edad y sexo coinciden con los de esta investigación. Otros estudios^(9, 10) también encontraron predominio del sexo femenino. Una investigación realizada por *O'Riordan S* y otros⁽¹¹⁾ mostró que el promedio de la edad de inicio del blefaroespasmo fue de 55,7 años; *Yahalom G* y otros⁽¹²⁾ la refieren en 46,6 años, cercana a la encontrada en esta investigación. En el adulto, las distonías focales se inician por encima de los 30 años⁽⁸⁾. En este estudio el valor mínimo de la edad se encontró por encima de esta cifra.

En el 2020, *Hammer M* y otros⁽¹⁰⁾ reportó en un estudio con 132 pacientes que el 40 % presentó movimientos involuntarios en otras localizaciones y esta investigación arrojó relación del blefaroespasmo con estos otros tipos de distonía.

En las últimas tres décadas, las opciones terapéuticas han experimentado cambios con la introducción de la toxina botulínica, terapia física (postura y prevenir las contracturas) y la aplicación de la estimulación cerebral profunda del globo pálido⁽¹³⁾, lo que ha desplazado a la cirugía local⁽¹⁴⁾ y a las diferentes variantes medicamentosas a un segundo nivel.⁽¹⁵⁾ La toxina botulínica A se considera el tratamiento de elección para las distonías y la espasticidad focal⁽¹⁶⁾ y es más segura y eficaz que los fármacos orales.⁽¹⁷⁾ El estudio de *Hammer M* y otros⁽¹⁰⁾ logró que el 78 % de los pacientes mejorara con este tratamiento.

CONCLUSIONES

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/imq>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





El blefaroespasio es un tipo de distonía en la que se produce una contracción intermitente involuntaria de los músculos orbiculares de los párpados que puede reclutar a la musculatura facial inferior. Esta enfermedad es más frecuente en los pacientes del sexo femenino. La causa más frecuente es la idiopática. El tratamiento de elección es la toxina botulínica, con una buena respuesta en la mayoría de los pacientes a los que se les administra.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Newby RE, Thorpe DE, Kempster PA, Alty JE. A History of Dystonia: Ancient to Modern. *Mov Disord Clin Pract [Internet]*. 2017; 4 (4):478-485. DOI: [10.1002/mdc3.12493](https://doi.org/10.1002/mdc3.12493)
2. Albanese A, Bhatia K, Bressman SB, Delong MR, Fahn S, Fung VS, et al. Phenomenology and classification of dystonia: A consensus update. *Mov Disord*. 2013; 28 (7): 863-873. DOI: [10.1002/mds.25475](https://doi.org/10.1002/mds.25475)
3. Sanz Granda A, Martí MJ, Catalán MJ. Análisis coste-utilidad de dos formulaciones de toxina botulínica de tipo A en el tratamiento del blefaroespasio y la distonía cervical en España. *Rev Neurol* 2018;67(12):465-472. DOI: [10.33588/rn.6712.2018062](https://doi.org/10.33588/rn.6712.2018062)
4. Moreno López CL. Diagnóstico y clasificación de la distonía. *Acta Neurol Colomb [Internet]*. 2017 [acceso: 06/10/2024]; 33(1): 2-8. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-87482017000500002&lng=en
5. Anandan C, Jankovic J. Botulinum Toxin in Movement Disorders: An Update. *Toxins (Basel)*. 2021 8; 13 (1): 42. DOI: [10.3390/toxins13010042](https://doi.org/10.3390/toxins13010042)
6. González Rodríguez VM, González Utrilla AJ, Martín Jiménez JA. Guía de Buena Práctica Clínica en Trastornos del movimiento. Atención Primaria de Calidad. 2005. Disponible en: https://www.cgcom.es/sites/main/files/mig/guia_movimiento.pdf
7. Asociación Médica Mundial AMM. Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 64^a Asamblea General; 2013 octubre. Fortaleza, Brasil: <http://revcimeq.sld.cu/index.php/imq>
relinmedquir@infomed.sld.cu





Asociación Médica Mundial (AMM); 2013. [acceso: 19/01/2020]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

8. Martínez Brito BJ, Quintero Pérez M, Reyes Rosa M. Resultados del tratamiento de las distonías focales en el adulto con el uso de toxina botulínica A3. Acta Méd Centro [Internet]. 2015 [acceso: 06/10/2024]; 9 (4) [aprox. 9 p.]. Disponible en: <https://revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/291>

9-Min Lee J, Sun Baek J, Sun Choi H, Joo Kim S, Woo Jang J. Clinical Features of Benign Essential Blepharospasm in Korean Patients. Korean J Ophthalmol. 2018;3 2 (5): 339-343. DOI: <https://doi.org/10.3341/kjo.2018.00038>

10. Hammer M, Abravanel A, Peckham E, Mahloogi A, Majounie E, Hallet M, et al. Blepharospasm: a genetic screening study in 132 patients. Parkinsonism Relat Disord. 2019; 64: 315–318. DOI: [10.1016/j.parkreldis.2019.04.003](https://doi.org/10.1016/j.parkreldis.2019.04.003)

11. O'Riordan S, Raymond D, Lynch T, Saunders-Pullman R, Bressman SB, Daly L, et al. Age at onset as a factor in determining the phenotype of primary torsion dystonia. Neurology. 2004; 63 (8): 1423–1426. DOI: [10.1212/01.wnl.0000142035.26034.c2](https://doi.org/10.1212/01.wnl.0000142035.26034.c2)

12. Yahalom G, Janah A, Rajz G, Eichel R. Therapeutic Approach to Botulinum Injections for Hemifacial Spasm, Synkinesis and Blepharospasm. Toxins. 2022 [acceso: 06/06/2024] 14(5), 362. DOI: <https://doi.org/10.3390/toxins14050362>

13. Lucas J, Kusyk D, Whiting D. Bilateral pallidal DBS for blepharospasm: A case report and review of the literature. Surgical Neurology International [Internet]. 2022 [acceso: 06/06/2024]; 13: 200. DOI: [10.25259/SNI_1234_2021](https://doi.org/10.25259/SNI_1234_2021)

14. Dinjar K, Zubčić V, Kopić A, Kopić V, Popić B, Holik D. Surgical aspect of blepharospasm treatment: a case report. Acta Clin Croat. 2020; 59 (2): 377-381. DOI: [10.20471/acc.2020.59.02.25](https://doi.org/10.20471/acc.2020.59.02.25)

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/imq>

revinmedquir@infomed.sld.cu





15. Bentivoglio AR, Del Grande A, Petracca M, Ialongo T, Ricciardi L. Clinical differences between botulinum neurotoxin type A and B. *Toxicon.* 2015;107 (Pt A): 77-84. DOI: [10.1016/j.toxicon.2015.08.001](https://doi.org/10.1016/j.toxicon.2015.08.001)
- 16- Fernández García G. Toxina botulínica y sus aplicaciones clínicas. NPunto [Internet]. 2022. [acceso: 06/07/2024]; 5 (49): 88-110. Disponible en: <https://www.npunto.es/revista/49/toxina-botulinica-y-sus-aplicaciones-clinicas>
- 17- García Ruiz-Espiga P, Sanz Cartagena P, Martínez Castrillo JC, Ares B, Avilés Olmos I, Blázquez Estrada M, et al. Mitos y evidencias en el empleo de la toxina botulínica: neurofarmacología y distonías. *Revista de Neurología.* 2018; 66 (5): 163-172. DOI: <https://doi.org/10.33588/rn.6605.2017110>

Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Información financiera

Los autores no recibieron financiación para la realización de este trabajo.

Contribución de los autores

Conceptualización: Carlos Maragoto Rizo

Curación de datos: Irene González González, Arturo Rodríguez López

Análisis formal: Carlos Maragoto Rizo

Investigación: Yordanka Ricardo de la Fe.

Metodología: Irene González González

Supervisión: Lázaro Gómez Fernández.

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/imq>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





Redacción-borrador original: Esther Maragoto Pérez, Tairí Marín Hernández.

Redacción revisión y edición: Irene González González, Marlene Denis Vidal.

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/imq>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons

