

CÂIMBRA DO ESCRIVÃO: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

WRITER'S CRAMP: A CASE REPORT

Autores:

Susana Ferraz¹, Jones Fonseca²

RESUMO

Introdução: A distonia é um distúrbio neurológico associado a atividade muscular involuntária. Classifica-se segundo a idade de aparecimento, a etiologia ou a distribuição anatômica. Consoante a distribuição anatômica pode ser classificada em focal, segmentar, multifocal ou generalizada. A câimbra do escritor é uma distonia focal específica de tarefa, com aparecimento geralmente entre os 30 e os 50 anos, que acomete os músculos da mão e que provoca sintomas durante a realização de uma tarefa específica, neste caso a escrita.

Descrição do caso: Apresentamos o caso de uma mulher de 36 anos, sem antecedentes relevantes, que apresenta tremor da mão quando inicia a escrita e com alterações na caligrafia com seis meses de evolução, sem alterações ao exame objetivo. Nesse contexto, realizou eletromiografia do membro superior direito que revelou alterações compatíveis com câimbra do escritor.

Comentário: Este caso clínico alerta e sensibiliza para a suspeição clínica permitindo um diagnóstico precoce e instituição de terapêutica adequada.

Palavras-chave: distonia; distonia focal; câimbra do escritor

Keywords: dystonic disorder; focal dystonia; writer's cramp

INTRODUÇÃO

A distonia define-se como um distúrbio neurológico de movimento caracterizado por contrações musculares involuntárias, sustentadas ou intermitentes, que produzem movimentos repetitivos, posturas anormais ou ambos.^{1,2}

As distonias podem ser classificadas segundo a idade de aparecimento, a etiologia e a distribuição anatômica. De acordo com a etiologia esta deve-se geralmente a alterações dos núcleos da base, podendo ser primária, na qual a causa específica não é identificada (com padrão hereditário ou esporádico), e/ou secundária, devido a lesões cerebrais focais, a alterações metabólicas ou degenerativas do sistema nervoso central (SNC), drogas ou químicos.^{1,3,4}

Além da classificação etiológica, as distonias podem, ainda, ser classificadas de acordo com a distribuição de acometimento corporal em focal, segmentar, multifocal e generalizada. As distonias focais acometem uma região limitada do corpo e os tipos mais comuns recebem denominação específica de acordo com a parte do corpo afetada que incluem: blefaroespasmó, distonia oromandibular e facial, torcicolo espasmódico, disfonia espasmódica, distonia específica de tarefa (distonia do escritor, distonia do músico, distonia da embocadura).^{3,4}

No caso da distonia focal específica de tarefa, geralmente aparece na idade adulta, entre os 30 e os 60 anos, e é mais comum no sexo masculino.²

A distonia do escritor, também designada de câimbra do escritor, é um tipo de distonia focal específica de tarefa que acomete os músculos da mão e a grande maioria dos casos é de etiologia primária. Normalmente ocorre entre os 30 e os 50 anos, tanto em homens como mulheres, e os sintomas podem incluir descoordenação, câimbras, desconforto, flexão, extensão e/ou desvio involuntário dos dedos, punho e, menos frequentemente, do cotovelo e ombro, especialmente durante a realização de uma tarefa específica, neste caso a escrita.⁴ O ato de escrever passa a ser uma tarefa cada vez mais árdua e a caligrafia pode tornar-se tão distorcida que se torna ilegível.^{3,5,6} Outra tarefa motora executada pelos mesmos grupos musculares pode não desencadear o movimento distónico ou provoca uma distonia menos intensa. Numa fase mais avançada da doença outros grupos musculares mais proximais podem ficar envolvidos, como os do punho e cotovelo, assim como ser desencadeada por outro tipo de tarefa ou mesmo atingir a mão contra-lateral.^{2,3,7}

A etiologia ainda não é conhecida, contudo existe evidência de que fatores genéticos (5 a 25% tem história familiar de distonia) e fatores anatômicos (estrutura da mão) ou comportamentais (ansiedade, perfeccionismo) são importantes.^{2,3,5}

Estes doentes devem ser enviados para consulta hospitalar da especialidade de Neurologia para avaliação e orientação terapêutica, com a possibilidade de encaminhamento para a especialidade de Medicina Física e de Reabilitação para tratamento adjuvante.

1. Médica Interna de Formação Específica em Medicina Geral e Familiar, USF Esposende Norte, ACES Cávado III - Barcelos / Esposende

2. Assistente em Medicina Geral e Familiar, USF Esposende Norte, ACES Cávado III - Barcelos / Esposende

Este caso clínico tem como objetivo alertar para as distonias específicas de tarefa, em particular a distonia da mão, que apesar de pouco comum na atualidade interfere bastante com a qualidade de vida dos doentes, assim como abordar a evidência terapêutica existente até à data.

DESCRIÇÃO DO CASO

Apresentamos o caso clínico de uma doente do sexo feminino de 36 anos de idade, que trabalha como secretária, sem antecedentes pessoais ou familiares relevantes, medicada apenas com contraceptivo oral combinado. Recorreu à consulta médica por tremor da mão direita quando inicia a escrita referindo “já não saber escrever” e destacando que quando escrevia a mão direita bloqueava, ocorrendo flexão persistente do 4º e 5º dedo dessa mão associada a câimbra, com alterações na caligrafia, com início desde há aproximadamente seis meses. O exame físico evidenciava tremor de ação da mão direita, de baixa frequência e amplitude, com alívio com o repouso e agravamento com a escrita. Negava história de trauma, queda ou a presença de outra sintomatologia acompanhante, como dor, parestesias ou perda de força. Não apresentava alterações no exame neurológico sumário bem como no restante exame objetivo.

Nesse contexto, foi pedido estudo analítico, radiografia da coluna cervical e eletromiografia (EMG) do membro superior direito (Quadro I). O estudo analítico não revelou alterações hepáticas, renais, tireoideias, assim como défices vitamínicos e doenças sexualmente transmissíveis. A radiografia não apresentava alterações significativas. A EMG revelou alterações compatíveis com “câimbra do escrivão” – “no repouso muscular, sem atividade involuntária; na contração voluntária traçados musculares (...) ao início do trabalho da escritura, registou-se atividade elétrica agrupada por surtos de início e fim abrupto (...)”. Assim, assumiu-se o diagnóstico de distonia do escrivão tendo a doente sido orientada para a consulta de Neurologia. A terapêutica de primeira linha neste caso é a injeção intramuscular de toxina botulínica.

Por preferência da utente, tendo em conta tratar-se de uma técnica minimamente invasiva e com necessidade de tratamentos periódicos, foi prescrita terapêutica farmacológica oral com tri-hexilfenidilo 1 mg, duas vezes ao dia. Perante a ausência de resposta e aos efeitos colaterais, a utente concordou em ser orientada para consulta de Medicina Física e Reabilitação para eventual tratamento com injeção intramuscular de toxina botulínica.

Quadro I. Resultados detalhados dos exames de imagem

Exames de imagem	
Radiografia coluna cervical (duas incidências)	“Ligeira perda inespecífica da lordose cervical fisiológica. Não há sinais de significativa osteofitose nem de significativa uncartrose. Espaços intersomáticos mantidos.”
EMG membro superior direito	“Resultados compatíveis com um quadro de “câimbra do escrivão” (No repouso muscular, sem atividade involuntária. Na contração voluntária traçados musculares, com padrão intermédio rico, bem graduado ao esforço, com potenciais de unidade motora de morfologia e ritmo globalmente normais em todas as derivações efetuadas a 3 - 4 mv. Ao início do trabalho da escritura, registou-se atividade elétrica agrupada por surtos, de início e fim abrupto, de 50 a 100 ms de duração, de PUM batendo a frequências rápidas - > 50 Hz - e amplitude variável no músculo extensor comum dos dedos).”

Legenda: EMG - Eletromiografia; PUM - Potenciais de Unidade Motora.

COMENTÁRIO

A distonia focal da mão é caracterizada clinicamente pelo aparecimento de sintomas aquando da realização de uma tarefa específica e por achados característicos na eletromiografia.

Os estadios iniciais da doença, o diagnóstico e o tratamento efetivo são habitualmente desafiadores. Os sintomas podem variar de leves a graves e mudar diariamente, podendo criar a necessidade de uma nova aprendizagem na realização de determinadas tarefas diárias, especialmente aquelas que usam movimentos motores finos.⁸

A causa responsável por esta doença na maioria dos casos não é identificável, tornando o tratamento ideal e efetivo difícil de alcançar. Não existindo um tratamento definitivo e curativo, o objetivo principal do tratamento é a redução da intensidade dos sintomas, diminuição da incapacidade e melhoria da funcionalidade e qualidade de vida do doente.⁹

A duração do tratamento baseia-se na efetividade do mesmo. As opções terapêuticas disponíveis são a aplicação intramuscular de toxina botulínica, o tratamento farmacológico oral, cirurgia e fisioterapia.^{1,2,10}

Atualmente, o tratamento mais eficaz para as distonias focais é a toxina botulínica, sendo a única abordagem com evidência científica comprovada.^{1,9,11} O tratamento é local e a ação ocorre exclusivamente a nível muscular com efeitos adversos discretos e transitórios. O tratamento visa a melhoria da postura, função e alívio da dor associada.¹⁰ No entanto, o efeito do tratamento dura aproximadamente 12

semanas, havendo necessidade de administrações regulares, e pode não ter eficácia em todos os doentes.¹¹

Vários fármacos foram estudados e usados para tratar as distonias, mas não existem muitos estudos controlados e randomizados.⁹ Alguns estudos sugerem eficácia terapêutica com os agonistas da dopamina (levodopa), anticolinérgicos (tri-hexilfenidilo) e com a tetrabenazina no tratamento da distonia focal. Outros como o clonazepam, baclofeno, zolpidem, também têm sido usados com algum benefício.⁹ Porém, este tipo de terapêutica tem resultados variáveis e associa-se frequentemente a efeitos colaterais, tais como, náusea, vômitos, obstipação, ansiedade, tonturas, confusão, entre outros.⁹

O tratamento cirúrgico, com a terapia de estimulação cerebral profunda, fica reservado a casos selecionados com sintomas refratários às terapêuticas com a toxina botulínica e/ou o tratamento farmacológico.^{9,11} Outra técnica que tem vindo a ser estudada com resultados promissores é a estimulação magnética transcraniana, contudo são necessários mais estudos.⁹

Além destas terapêuticas, podemos ainda recorrer à Medicina Física e de Reabilitação que parece ter um papel complementar e importante na reabilitação e ganho de funcionalidade dos doentes. A reabilitação baseia-se nos princípios de neuroplasticidade e o objetivo é melhorar a disgrafia com um movimento mais controlado e flexível. Os tratamentos podem incluir atividades para mobilização do membro superior, em particular da mão com alongamentos; atividades visando fortalecimento muscular da mão aumentando a estabilidade articular; treino de destreza manual e escrita; estimulação sensoriomotora da mão; ortótese de repouso; estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS) a nível dos músculos flexores do antebraço.^{1,11-13}

A eficácia do tratamento assim como o prognóstico são imprevisíveis. As remissões são incomuns e os sintomas podem progredir e mesmo atingir o lado contralateral em 5% dos casos.⁶ Alguns fatores estão associados a mau prognóstico nomeadamente a distonia secundária, tremor, uma longa duração ou progressão dos sintomas.⁵

Este caso clínico, apesar da raridade da patologia, realça a importância de uma boa anamnese, com valorização da sintomatologia, permitindo através da suspeição clínica, um diagnóstico e tratamento numa fase inicial e de forma adequada. A orientação para Neurologia é fundamental neste caso para

orientação terapêutica. Adicionalmente e de realçar, o impacto negativo que estes distúrbios têm na qualidade de vida e estabilidade emocional dos doentes, o que justifica a realização de mais estudos a nível de tratamento farmacológico e de reabilitação de forma a proporcionar um acompanhamento mais apropriado e uma maior funcionalidade dos doentes.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- 1 - Almeida TLT, Falkenburg L, Gianni MAC, Lourenção MIP, Nacarato MI, Pedroso TD, *et al.* Distonias: reabilitação. *Acta Fisiatr.* 2013; 20(2):68-74.
- 2 - Stahl CM, Frucht SJ. Focal task specific dystonia: a review and update. *J Neurol.* 2017; 264(7):1536-41.
- 3 - Woellner SS, Marques D, Kienen M. Distonia focal da mão em músicos: implicações para a reabilitação. *Arq Catarin Med.* 2013; 42(3):82-8.
- 4 - Comella C. Classification and evaluation of dystonia. Post TW, ed. *UpToDate.* Consultado em 2019 Mar 30. UpToDate Inc. <https://www.uptodate.com>.
- 5 - Patient.co.uk. UK. Patient Platform Limited. Writer's cramp. Consultado em 2019 Mar 28. Disponível em: <https://patient.info/doctor/writers-cramp>.
- 6 - Amouzandeh A, Grossbach M, Hermsdörfer J, Altenmüller E. Pathophysiology of writer's cramp: an exploratory study on task-specificity and non-motor symptoms using an extended fine-motor testing battery. *J Clin Mov Disord.* 2017; 4:13.
- 7 - Hallett M. Pathophysiology of writer's cramp. *Hum Mov Sci.* 2006;25:454-463.
- 8 - Dystonia-foundation.org. Chicago. Dystonia Medical Research Foundation. Consultado em 2019 Mar 28. Disponível em: https://dystonia-foundation.org/wp-content/uploads/2018/09/Final_2015_Hand_Dystonia_Brochure_May15.pdf.
- 9 - Comella C. Treatment of dystonia. Post TW, ed. *UpToDate.* Consultado em 2019 Mar 30. UpToDate Inc. <https://www.uptodate.com>.
- 10 - Rieder CR, Picon PD, Amaral KM, Kliemann FAD. Distonias: Toxina tipo A de Clostridium Botulinum. *Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas*: 1ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002, v.1, p.147-57.
- 11 - Prudente CN, Zetterberg L, Bring A, Bradnam L, Kimberley TJ. Systematic Review of Rehabilitation in Focal Dystonias: Classification and Recommendations. *Mov Disord Clin Pract.* 2018 Mar 13;5(3):237-45.
- 12 - Bleton JP. Physiotherapy of focal dystonia: a physiotherapists personal experience. *European Journal of Neurology* 2010, 17 (Suppl. 1): 107-12.
- 13 - Waissman FQB, Pereira JS. Câimbra do Escrivão: perspectivas terapêuticas. *Rev Neurocienc* 2008;16/3:237-41.

CONFLITOS DE INTERESSE:

Não existem subsídios ou bolsas que tenham contribuído para a realização do trabalho.

Os autores declaram não terem qualquer conflito de interesse relativamente ao presente artigo.

CORRESPONDÊNCIA:

Susana Isabel Costa Ferraz Fernandes
sferrazfernandes@gmail.com

RECEBIDO: 05 de maio de 2019 | ACEITE: 29 de agosto de 2019