



Localizador web
Artículo 44.611

Escaparatismo en pacientes parkinsonianos festinantes

Sr. Director:

La claudicación intermitente aparece en los procesos isquémicos crónicos de las extremidades. Se caracteriza por la presencia de calambres dolorosos en la pantorrillas o pies después de haber andado un trecho variable. El individuo se ve obligado a detenerse, con lo que en poco tiempo desaparecen las molestias. Vuelve a reemprender la marcha, y después de haber recorrido un trecho igual al primero, reaparecen los dolores y tiene que detenerse nuevamente. Es como una angina de esfuerzo, y por eso se le ha llamado *angor cruris*¹. Existe un tipo de claudicación intermitente de origen medular, que se distingue de la verdadera claudicación intermitente porque en aquella no aparece dolor, sino paraplejía intermitente, que obliga al paciente a detenerse, para evitar la caída; se acompaña, además, de anestesia intermitente. La misma se debe a isquemia en la médula desencadenada por el esfuerzo de la marcha². Sea como fuere, tanto en la isquemia de los miembros como en la medular, muchos pacientes "para no llamar la atención" intentan detenerse frente a un escaparatista, condición que se ha dado en llamar "escaparatismo o síndrome del escaparatista". El fin del "escaparatismo", por tanto, no es más que permitir a los pacientes reanudar la marcha, una vez que las molestias han desaparecido. Por ello, es muy probable que dicho fenómeno esté presente en otras muchas enfermedades en las que la marcha se ve afectada por una u otra razón. Nosotros lo hemos podido constatar en pacientes parkinsonianos festinantes como un condición diferente al *freezing*. Un día, paseando por Sevilla, vimos a uno de nuestros pacientes detenido frente a un escaparatista y fuimos a saludarlo cuando el enfermo nos dijo que se había parado frente al mismo porque por la festinación había estado a punto de caerse. Con posterioridad, en una de sus revisiones indagamos acerca de este particular y nos confesó que habitualmente cada vez que por la festinación su marcha se veía alterada, solía detenerse frente a un escaparatista. Luego hemos querido ahondar un poco sobre dicho fenómeno y han sido varios los pacientes que han reconocido usar alguna clase de "estrategia social" para disimular su

Correspondencia: Dr. J. Manuel García-Moreno.
Servicio de Neurología (Policlínico 1.ª planta). Hospital Universitario Virgen Macarena.
Avda. Dr. Fedriani, s/n. 41009 Sevilla.
Correo electrónico: sinue@arrakis.es

Recibido el 9-07-01.
Aceptado para su publicación el 27-07-01.

dificultad para andar por la marcha festinante. Preguntamos a los pacientes si sentían vergüenza de su manera de caminar y qué hacían cuando comenzaban a festinar: así, algunos referían que se paraban frente a un escaparatista y otros que lo hacían junto a algo donde agarrarse, como un árbol, una farola o un balcón.

Creemos que la festinación de la marcha merma la calidad de vida de los pacientes parkinsonianos y diversos aspectos de la misma, como la claudicación de la marcha, debieran ser incluidos entre los ítems de las escalas donde se valora aquella.

J.M. García-Moreno y J. Chacón

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen Macarena.
Sevilla.

BIBLIOGRAFÍA

1. Piulachs P. Lecciones de Patología Quirúrgica. Barcelona: Ed Toray, 1956.
2. Mathé JF. Syndromes médullaires et de la queue de cheval. Encycl Med Chir, Neurologie. Paris: Elsevier, 1995;17-044-A-10.

Nota. Este trabajo fue presentado como póster en el XI Congreso de la Sociedad Española de Neurología, Santiago de Compostela, 19-22 de mayo de 1999. Está publicado como abstract en: García-Moreno JM, Chacón J, Grande MA, Álvarez M. Síndrome del escaparatista en pacientes parkinsonianos festinantes. *Neurología* 1999;14(5):246.

Localizador web
Artículo 44.615

Activación crónica de células T y B en la mielopatía asociada a HTLV-I

Sr. Director:

En España, y hasta la fecha actual, se han identificado 6 casos de paraparesia espástica idiopática asociada al virus HTLV-I (*HTLV-I associated myelopathy/tropical spastic paraparesis [HAM/TSP]*). Aportamos datos inmunológicos indicativos de activación persistente de células T y B en un nuevo caso de HAM/TSP detectado en España al que hicimos seguimiento inmunológico durante un período de 5 años. Una mujer de 64 años,

Correspondencia: Dr. J. Carbone.
Servicio de Inmunología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón.
Dr. Esquerdo, 46. 28007 Madrid.
Correo electrónico: carbone@teleline.es

Recibido el 17-08-01.
Aceptado para su publicación el 17-08-01.