

TREMOR DA ESCRITA

RELATO DE CASO

DENISE HACK NICARETTA, JOÃO SANTOS PEREIRA**, M. LÚCIA VELLUTINI PIMENTEL****

RESUMO - O tremor da escrita é distúrbio precipitado por atividade motora específica, geralmente a escrita. Analisamos este caso sob o ponto de vista clínico e terapêutico. O paciente apresentava tremor ao escrever tomando sua letra ilegível; sem qualquer outra alteração neurológica. Não havia antecedentes familiares, metabólicos, endócrinos, iatrogênicos, tóxicos ou traumáticos. No manuseio terapêutico não ocorreu resposta satisfatória ao propranolol, sendo discreta à primidona. A introdução de anticolinérgicos (tri-hexifenidil) evidenciou certa melhora na sintomatologia, com redução do tremor no momento da escrita.

PALAVRAS-CHAVE: tremor da escrita, terapêutica, anticolinérgicos.

Primary writing tremor: case report

SUMMARY - Primary writing tremor is induced by a specific motor activity, generally the handwriting. The case is analyzed under clinic and therapeutic points of view. The patient had a tremor elicited by handwriting without any other concurrent neurologic alteration. He neither presented familiar antecedents nor metabolic, endocrine, iatrogenic, toxic and traumatic ones. As to the therapeutic approach, the tremor did not respond satisfactorily neither to propranolol nor to primidone. But with anticholinergics improvement of the tremor was verified.

KEY-WORDS: primary writing tremor, therapeutic, anticholinergic.

O tremor da escrita é distúrbio precipitado por uma atividade motora específica, geralmente o ato de escrever. É de pequena amplitude, com frequência de 5 a 6 Hz²⁹. Em 1979 Rothwell e col. descreveram o caso de um jovem de 20 anos que se queixava de tremor em sua mão direita à escrita. A pronação ativa do antebraço desencadeava o tremor que não era visto durante outros movimentos. Embora todas as atividades envolvendo a pronação provocassem o tremor, o maior prejuízo envolvia a escrita, tendo sido então o quadro designado tremor primário da escrita⁹.

Relatamos o caso de um paciente com esse tipo de tremor.

RELATO DE CASO

SP, masculino, pardo, 75 anos, natural do Rio de Janeiro, casado, aposentado (metalúrgico), registro no HUPE 767914. Há 8 anos o paciente apresentava tremor na mão direita (D), evidenciado à escrita, incapacitando-o para tal ato. Não havia antecedentes familiares, metabólicos, endócrinos, iatrogênicos, tóxicos, traumáticos ou história de qualquer outra patologia concomitante. Ao exame neurológico notava-se apenas moderado tremor à escrita e

Ambulatório de Distúrbios do Movimento (DM) do Hospital Universitário Pedro Ernesto, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (HUPE-UERJ): * Pós-graduanda da Disciplina de Neurologia do Hospital Universitário Antonio Pedro da Universidade Federal Fluminense; ** Professor Adjunto da UERJ, Doutor em Neurologia pela Escola Paulista de Medicina, responsável pelo ADM do HUPE-UERJ; *** Médica neurologista. Aceite: 30-julho-1993.

Dr. João Santos Pereira - Serviço de Neurologia, HUPE-UERJ - Av. 28 de setembro 77, 2º andar - 20551-030 Rio de Janeiro RJ - Brasil.

postural discreto, de baixa frequência e pequena amplitude à D, sem qualquer outra anormalidade neurológica. Tomografia computadorizada de crânio com administração de contraste não evidenciou alterações. Exames laboratoriais: T3, T4, TSH, cálcio e fósforo, bem como os demais exames bioquímicos e hematológicos não mostravam anormalidades. Eletrocardiograma: discretos sinais de hipertrofia ventricular esquerda (E) com alterações na repolarização ventricular. Eletroneuromiografia: não foi realizada por impossibilidade técnica. Radiografia de tórax normal. Tratamento: foi iniciado propranolol; como com o aumento da dose (120 mg) o paciente apresentasse sinais de insuficiência ventricular E, sem benefício para o quadro neurológico, optou-se por suspender a droga e iniciar primidona. Houve discreta resposta com 500 mg/dia, não ocorrendo melhora evidente com o aumento da dose. Devido ao desaparecimento da primidona do mercado, iniciou-se tri-hexifenidil, com melhora objetiva e subjetiva do tremor, na dose de 6 mg/dia (Figura 1).

COMENTÁRIOS

A etiologia e a fisiopatologia deste distúrbio de movimento, o tremor da escrita, que se inicia lentamente e progride por anos até estabilizar-se, permanecem obscuras. Também não está claro, até o momento, se representa nova entidade ou seria variante isolada do tremor essencial benigno^{4,9}. Sabe-se, no entanto, que alguns pacientes podem se beneficiar intensamente da talamotomia estereotáxica, podendo sugerir o envolvimento do núcleo ventro-intermediário do tálamo, embora outras estruturas cerebrais devam estar comprometidas neste distúrbio⁸. Apesar de não vir associado a outros sinais neurológicos, em alguns casos acompanhando-se de tremor postural discreto⁵.

No tremor essencial benigno, presente na postura mantida e por vezes na ação, a escrita pode ser acometida, porém sem se relacionar a uma atividade motora específica⁵. Geralmente melhora com propranolol, primidona ou benzodiazepínicos, responde a baixas doses de álcool, mas não aos anticolinérgicos.

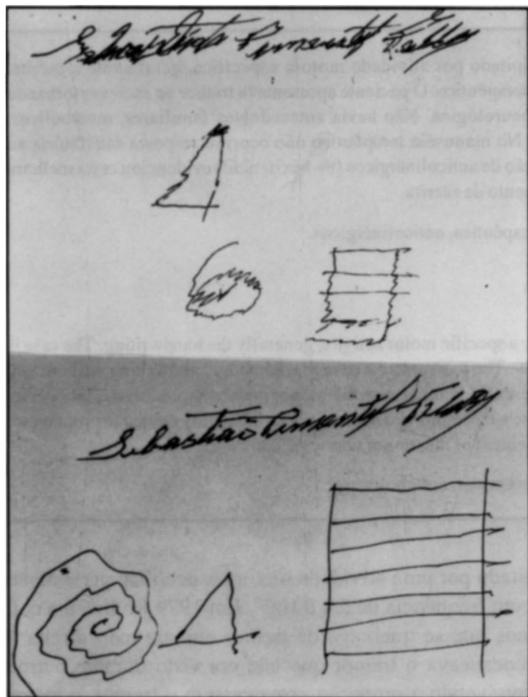


Figura 1. Paciente SP. Escrita e desenhos com a mão direita. Em cima, antes do tratamento com tri-hexifenidil. Em baixo, depois do tratamento com o tri-hexifenidil.

Kachi e col.⁴ propõem que o tremor primário da escrita seja variante do tremor essencial benigno por ter frequência semelhante à deste, responder ao álcool e ao propranolol. Koller & Martyn⁷ relatam um caso de tremor de escrita em que o paciente não respondeu ao propranolol, mas sim à primidona. Como esta droga mostra-se eficiente apenas no tremor essencial e em nenhuma outra desordem do movimento, sugerem que o tremor da escrita possa ser uma variante do tremor essencial benigno⁸.

Eble e col¹ consideram o tremor primário da escrita uma entidade distinta do tremor essencial, pois evidencia-se somente ao ato de escrever e não responde ao propranolol^{1,2}. Geralmente não se apresenta durante postura mantida, podendo ser induzido por uma série de movimentos voluntários precisos, uma propriedade também comum à câimbra do escritor¹. Klawans e col.⁵ referem melhora dos pacientes com uso de anticolinérgicos de ação central, tanto na administração aguda como prolongada, não havendo resposta ao propranolol. O fato de responder aos anticolinérgicos e poder se relacionar à câimbra do escritor sugere que esta patologia talvez estabeleça mais analogia com as distonias do que com o tremor essencial.

Hallett² acredita que o tremor primário da escrita tenha características similares às do tremor essencial e da câimbra do escrivão. Considera ainda que este último (uma distonia focal) possa também apresentar-se com um componente de tremor. E, por haver considerável incidência de tremor essencial nas distonias, esta diferenciação seria meramente superficial. Refere ainda o caso de uma família na qual diferentes membros apresentavam câimbra do escrivão, tremor essencial e tremor primário da escrita.

Kachi e col.⁴ referem que o estudo eletroneuromiográfico, em pacientes com tremor primário da escrita, no Supinador teres e extensores dos dedos, Pronador teres e flexores dos dedos e, em menor extensão, no bíceps e tríceps mostra descargas rítmicas de 5 a 6 Hz quando o paciente começa a escrever. Por impossibilidade técnica não foi possível registrar o estudo eletrofisiológico do caso relatado.

Relatamos este caso por se tratar de distúrbio pouco frequente que teve boa resposta ao uso de anticolinérgicos a longo prazo, o que poderia sugerir a existência de um componente distônico associado a esta patologia.

REFERÊNCIAS

1. Elble JR, Moody C, Higgins C, Springfield IL. Primary writing tremor. *Neurology* 1987, 37 (Suppl 1): 283.
2. Hallett M. Classification and treatment of tremor. *JAMA* 1991, 266:1115-1117.
3. Findley LJ. Tremors:differential diagnosis and pharmacology. In: Jankovic J, Tolosa E (eds). *Parkinson's disease and movement disorders*. Baltimore: Urban & Schwarzenberg, 1988, p243-261.
4. Kachi T, Rothwell JC, Cowan JMA, Marsden CD. Writing tremor: its relationship to begin essential tremor. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1985, 48:545-550.
5. Klawans HL, Glantz R, Tanner CM, Goetz CG. Primary writing tremor: a selective action tremor. *Neurology* 1982, 32:203-206.
6. Koller WC. Diagnosis and treatment of tremor. *Neurol Clin* 1984, 2:499-551.
7. Koller WC, Martyn B. Writing tremor: its relationship to essential tremor. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1986, 49:220-222.
8. Ohye C, Miyazaki M, Hirai T, Shibasaki T, Nakajima H, Nagaseki Y. Primary writing tremor treated by stereotactic selective thalamotomy. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1982, 45:988-997.
9. Rothwell JC, Traub MM, Marsden CD. Primary writing tremor. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1979, 42:1106-1114.
10. Weiner WJ, Lang AE. Tremor. In: Weiner WJ, Lang AE (eds). *Movement disorders: a comprehensive survey*. New York: Futura, 1989, p 221-256.