Camptocormia: de lo psicogénico a lo orgánico, como etiología de una sorprendente alteración postural y de la marcha

Camptocormia: from psychogenic to organic etiology of an amazing standing and walking disorder

Sr Editor:

Camptocormia (derivado del griego *camp-to* = inclinado y *kormos* = tronco de árbol) es un término acuñado por el neurólogo francés Alexandre-Achille Souques (1860-1944)¹, para describir una curiosa inclinación de la columna que se observó en soldados, en la primera guerra mundial. Sin embargo, el fisiólogo inglés Brodie había descrito el mismo fenómeno en el siglo XIX, atribuyéndolo tanto a causas orgánicas como psicológicas². La camptocormia se define como una inclinación de la columna toracolumbar mayor a 45°, llegando incluso a 90° o más^{1,3}. Se presenta al estar de pie, empeora durante la marcha y desaparece en decúbito supino.

En los inicios del siglo XX, la interpretación de los médicos era que la camptocormia consistía en una manifestación psicógena, para escapar de la guerra y no volver a las trincheras; es decir, diagnosticaron a estos pacientes como simuladores^{4,5}. El hecho de estar refugiado en posición encorvada en las trincheras y tener que movilizarse a través de ellas en esa postura y que esta alteración se

recuperara completamente al estar acostado, les inclinaba a pensar en una base no orgánica. Según los médicos de esa época, el hecho de estar expuesto a bombardeos, la explosión cercana de granadas o heridas recibidas en el cuerpo, estando oculto en las trincheras, sería el desencadenante del fenómeno.

Los médicos que atribuyeron esta manifestación clínica a simulación, se mostraron muy indignados con estos soldados y, por ejemplo, los doctores Clovis Vincent y Gustave Roussy diseñaron diversas estrategias coercitivas que denominaron "torpedeo" para revertir el fenómeno, como aplicar chorros de agua fría en la espalda, descargas eléctricas en el dorso, o hacer permanecer largo rato a los pacientes en una tabla dura en posición casi vertical⁵.

El célebre pero controvertido escritor (y médico) francés Louis Ferdinand Céline, durante la primera guerra mundial presentó un trauma craneal cerrado al recibir de cerca el impacto de una bomba, que lo lanzó a gran distancia. Fue también sometido a este tipo de terapia por el Dr Roussy, a quien describe con su método de "torpedeo", con el nombre de Profesor Bestombes, en su libro con rasgos autobiográficos "Viaje al fin de la noche". El personaje, Ferdinand Bardamu (que representa a Céline), abandonó la guerra aquejado eso sí de una fingida locura, no de camptocormia^{5,6}.

La camptocormia se observó también en algunas guerras posteriores, como la segunda guerra mundial, en los Balcanes y en Nicaragua.

Figuras 1 y 2. En el paciente en posición sentada, no se evidencia camptocormia, ésta aparece al estar de pie y caminar.

La interpretación actual considera a esta alteración postural como un síndrome con múltiples causas: enfermedades degenerativas de la columna, del sistema nervioso central, como la enfermedad de Parkinson, parkinsonismos atípicos, miopatías localizadas en músculos para vertebrales, también como una reacción adversa infrecuente al ácido valproico y donepecilo y las causas psicógenas, entre ellas el estrés postraumático que explica claramente la manifestación inicial en los combatientes en guerras^{3,5}.

Laroche y cols³ comunicaron una serie de 63 pacientes que acudieron a una clínica reumatológica debido a una camptocormia. Sólo 23 de ellos recibieron un diagnóstico neurológico (incluyendo enfermedad de Parkinson, distrofia de cintura y distrofia miotónica), mientras que el resto (40 pacientes) recibieron un diagnóstico final de miopatía paraespinal de inicio tardío, como un diagnóstico de exclusión.

Las imágenes siguientes corresponden a un paciente con Parkinson idiopático que presenta esta alteración. En posición supina el paciente no presenta un trastorno postural, tampoco al sentarse (Figura 1), en cambio, al ponerse de pie y caminar se hace evidente la camptocormia (Figura 2).

Sigue siendo controvertido su origen en las personas con Parkinson: para algunos es una miopatía asociada, para otros un reflejo de la distonía que presentan estos pacientes y que denota afectación de otras áreas independientes del compromiso de vías nigroestriatales.

En el manejo de esta condición, asociada al Parkinson, se ha intentado levodopa con respuesta inconsistente. Pueden ser de más ayuda medidas ortopédicas, pero en general los resultados son poco satisfactorios. En camptocormia gatillada por fármacos, la suspensión de la droga involu-crada será de beneficio. En casos de miopatías

inflamatorias, descritas más en mujeres adultas mayores que se presentan con esta alteración postural, el uso de corticoides ha mostrado cierta utilidad².

Agradecimiento: Al Dr Francisco Soto, neurólogo de Clínica Las Condes, por derivar el paciente, y al paciente por su disposición para permitir difusión de las imágenes.

Marcelo Miranda C.
*Departamento de Neurología,
Clínica Las Condes
Santiago, Chile*

Referencias

1. Souques A, Rosanoff-Saloff. La camptocormie. Incurvation du tronc consecutive aux traumatismes du dos et des lombes; considerations morphologiques. Rev Neurol (Paris) 1915; 22: 937-9.
2. Karbowski, K. The old and New Camptocormia. Spine 1999; 24: 1494-8.
3. Laroche M, Cintas P. Bent spine syndrome (camptocormia): a retrospective study of 63 patients. Joint Bone Spine 2010; 77: 593-6.
4. Hurst AF. The bent back of soldiers. BMJ 1918; 2: 621-3.
5. Tatu L, Bogousslavsky J, Moulin T, Chopard JL. The "torpillage" neurologists of World War I. Neurology 2010; 75: 279-83.
6. Celine, Louis-Ferdinand. Viaje al fin de la Noche, Barcelona, Edhasa, 2011.

Correspondencia a:
Marcelo Miranda C.
E-mail: marcelomirandac@gmail.com