

La vídeo filmación de pacientes con distonía puede hacerse con los siguientes objetivos:

1. Documentar la extensión de la distonía en un paciente conocido, o la presencia o ausencia de signos anormales en individuos miembros de una familia afecta.
2. Controlar la evolución de la enfermedad o los efectos del tratamiento en distonías focales o generalizadas.

De lo antedicho se deduce que la videofilmación puede ser compresiva o limitarse a un segmento corporal. En un paciente con blefarospasmo, tortícolis, espasmo del escribiente o cualquier otra distonía focal solo es preciso filmar el segmento correspondiente. En otros casos procede una filmación global.

A) Filmación global de pacientes con distonía

	<u>Vista</u>	<u>Tiempo</u>	<u>Detalles</u>
1	a) Frontal	30 seg.	Paciente a tres metros de la cámara, mirando a la cámara. La imagen incluye todo el cuerpo. Las manos descansan , las palmas sobre los muslos, los pies separados y en el suelo.
	b) Cara (zoom)	10 seg.	Toda la cara en imagen, el paciente cuenta de 20 a 1 hacia atrás.
	c) Manos (zoom)	10 seg.	Ambas manos
	d) Brazos extendidos	10 seg.	Las manos hacia delante, palmas hacia abajo, ojos abiertos.
	e) Indices-nariz	10 seg.	El paciente toca alternativamente con su dedo índice (primero el derecho durante 5 seg. Y después el izquierdo durante otros 5 seg.) su nariz y un objeto puntiagudo (un palo o el dedo de un ayudante cuyo cuerpo se coloca fuera del espacio de videofilmación con excepción del punto diana). No cambios de velocidad ni cierre de ojos ni movimiento del punto diana.
	f) "Taping" (mano derecha)	5 seg.	Movimiento de pinza rápido entre el índice y el pulgar, con la máxima amplitud.
	g) "Taping" (mano izquierda)	5 seg.	Igual que el anterior
2	Lateral		
a)	Talón derecho	5 seg.	El paciente golpea sucesivamente el suelo con el talón derecho y de forma rápida. Toda la pierna debe levantarse. La amplitud del movimiento debe ser de alrededor de 10 cm.
b)	Talón izquierdo	5 seg.	Igual con el talón izquierdo.
c)	Levantarse y postura	5 seg.	Levantarse sin usar los apoyabrazos y con los brazos doblados alrededor del pecho.
3	Marcha (visión frontal y lateral).		
a)	Marcha con dos giros	20 seg.	El paciente camina hacia delante 2 metros, gira rápido, vuelve dos metros, gira rápido y vuelve a caminar otros dos metros.
4	Estabilidad postural (Visión lateral).		
a)	Tracción sobre hombros	10 seg.	El ayudante se coloca detrás del paciente y el lado derecho de este hacia la cámara. Ojos abiertos, pies algo separados. Se le advierte del empujón y tras realizarlo se le suelta.
5	a) Bipedestación	5 seg.	El paciente se mantiene de pie mirando a la cámara.

