



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE**

**MEDICINA HUMANA**

**CLÍNICAS MÉDICAS COMPLEMENTARIAS**

**DOCENTE: DR RICARDO ACUÑA DE SAZ**

**ALUMNO: MARCO ANTONIO DOMÍNGUEZ MORALES**

**ACTIVIDAD: RESUMEN TRASTORNOS DEL MOVIMIENTO**

**7 SEMESTRE**

## **TRASTORNOS DEL MOVIMIENTO**

Los trastornos del movimiento tienen su sustrato patológico principalmente en los ganglios basales.

No es posible identificar un tipo específico de movimiento producido por los ganglios basales

Los trastornos del movimiento extra piramidal se dividen en hipercinesias: (temblor, distonía, Corea, atetosis, balismo, mioclonus, acatasia, piernas inquietas etc,) e hipocinesias: (Parkinsonismos).

## **TEMBLOR**

Presencia de oscilaciones rítmicas de una parte del cuerpo, secundarias a contracciones alternantes o sincrónicas de grupos musculares opuestos. Puede resultar de procesos fisiológicos o patológicos, y afecta más frecuentemente a manos, cabeza, piernas y voz.

## **CLASIFICACIÓN**

La frecuencia de los temblores patológicos es relativamente estable y fácil de medir mediante acelerometría.

TEMBLOR DE REPOSO: Se produce en ausencia de actividad muscular voluntaria.

Temblor de acción: Se produce con la contracción muscular voluntaria y se subdivide en temblor postural y cinético o de movimiento.

## **DISTONIAS**

Movimientos involuntarios sostenidos que producen desviación o torsión de un área corporal. No se suprimen con la voluntad y pueden desencadenarse por movimientos o acciones específicas.

## **CLASIFICACIÓN**

- Distonias focales
- Distonias segmentarias
- Distonia multifocal
- Hemidistonias
- Distonias generalizadas

## **TRATAMIENTO**

Benzodiazepinas

-Diazepam

-Clonazepam

-Lorazepam

Baclofeno

Tizanidina

-Levodopa

## **MIOCLONIAS**

Son movimientos involuntarios, súbditos y de escasa duración, causados por contracción muscular activa. Según su origen pueden clasificarse en corticales, subcorticales, espinales o periféricas. Por su distribución se clasifican en focales, segmentarias o generalizadas. Por la forma de presentación pueden ser espontáneas, de acción o reflejas.

## **TRATAMIENTO**

○ Clonazepam

○ Pirazetam

○ 5hidroxitriptófao

○ Valproato

○ Pirimidona

## **TICS**

Son movimientos estereotipados, sin objetivo, que se repiten irregularmente. Se caracterizan porque suprimen con la voluntad y aumentan con el estrés.

## **CLASIFICACIÓN**

Tics primarios ( esporádicos o hereditarios) y secundarios, Tics Motores y vocales, Tics simples y complejos

## **SÍNDROME DE GILLES DE LA TOURETTE**

Forma más grave de las tics múltiples. Su herencia se presume autonómica dominante.

## **DIAGNÓSTICO**

○ Múltiples tics motores y uno o más tics fónicos

- Los tics ocurren muchas veces al día, casi todos los días a lo largo de más de un año.
- El tipo, gravedad, y complejidad de los tics cambia con el tiempo.
- Inicio antes de los 21 años.
- Los movimientos involuntarios y ruidos no pueden ser justificados por otros medios.
- Se asocian a ecolalia y coprolalia

## **TRATAMIENTO**

Neurolepticos:

-Haloperidol

-Pimozida

Clonidina

Antidopaminergicos

## **SÍNDROME DE PIERNAS INQUIETAS**

Trastorno del movimiento que se caracteriza por distraías de predominio en miembros inferiores, que aparecen preferentemente en reposo y que se alivian con él movimiento.

## **ETIOLOGÍA**

Idiopática, debe descartarse polineuropatía sensitiva, anemia ferropenica.

## **TRATAMIENTO**

- Agonistas dopaminergicos o Levodopa
- Benzofiacepinas u opiaceos

## **COREA. ENFERMEDAD DE HUNTINGTON**

Forma más común de corea hereditario, puede debutar a cualquier edad aunque la mayor incidencia se sitúa entre la 4 y 5 década de la vida, evolucionando lentamente hasta la muerte en un periodo de 10 a 25 años.

## **ETIOLOGÍA**

Antecedentes familiares. Se hereda con carácter autonómico dominante y penetrancia completa y es el resultado de un defecto genético localizado en el brazo corto del cromosoma 4.

## **CLÍNICA**

Se caracteriza por la tríada: Trastornos del movimiento, Deterioro cognitivo, Clínica psiquiátrica

## **DIAGNÓSTICO**

Historia clínica. Exploración física. Antecedentes familiares, Hallazgo de un número excesivo de tripletes CAG

- La TC, muestra atrofia de la cabeza del núcleo caudado con dilatación selectiva de las astas frontales de los ventrículos laterales
- La RM permite cuantificar el grado de pérdida de volumen del caudado y putamen.

## **TRATAMIENTO**

- Bloqueantes de receptores dopamínicos
- Alteraciones psiquiátricas:
- Antidepresivos o ISRS

## **ENFERMEDAD DE PÁRKINSON IDIOPÁTICA**

Es el síndrome parkinsoniano más común. Afecta más frecuentemente a varones, con una Edad Media de comienzo de 55 años. Solo un 5-10% debuta antes de los 40 años.

## **EPIDEMIOLOGÍA**

El promedio de incidencia anual varía entre 7-19 casos por cada 100,000 habitantes, y su prevalencia es ampliamente variable en función de la edad y el área geográfica.

## **DIAGNÓSTICO**

El diagnóstico es clínico

## **CRITERIOS**

- Temblor en reposo
- Rigidez
- Brasicinesia
- Inestabilidad postural
- Oftalmoolejia supranuclear con parálisis en la infeaversion de la mirada
- Afectación corticoespinal
- Afectación de asta anterior
- Signos cerebelosos
- Polineruopatía
- Mioclonías
- Crisis oculogiras

## **TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO**

- Levodopa
- Inhibidores de la COMT
- Agonistas dopaminérgicos
- Anticolinergicos
- Deprenil o selegilina y rasagilina
- Amantadina

## **TRATAMIENTO QUIRÚRGICO**

El tratamiento quirúrgico puede ponatearse en pacientes relativamente jóvenes, con sintomatología incapacitante que no responden a la medicación o que presentan intolerancias a la misma o efectos secundarios importantes que limitan su uso.

## **BIBLIOGRAFÍA**

Manual CTO DE Medicina y Cirugía; neurología y neurocirugía 8° edición.