

CLÍNICAS MÉDICAS COMPLEMENTARIAS

DOCENTE: RICARDO ACUÑA DE SAZ

ALUMNO(A): ITZEL VALERIA ESPINOSA SARAUS



7° SEMESTRE

MEDICINA HUMANA

18/JUNIO/2020

## Trastornos del movimiento

Los trastornos del movimiento (llamados a veces trastornos extrapiramidales) deterioran la regulación de la actividad motora voluntaria sin afectar en forma directa la fuerza, la sensación o la función cerebelosa. Incluyen trastornos hipercinéticos asociados con los movimientos involuntarios anormales y trastornos hipocinéticos caracterizados por la pobreza en el movimiento.

## Epidemiología

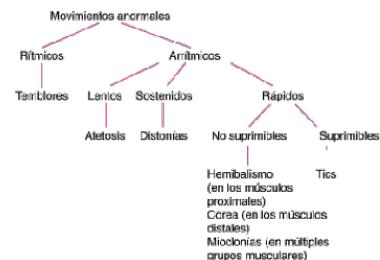
De acuerdo a estudios realizados por la OMS se estima que 400 millones de personas sufren actualmente trastornos psiquiátricos y neurológicos; en América Latina y el Caribe se calcula que 17 millones de niñas y niños de 4 a 16 años sufren de algún trastorno psiquiátrico que amerita atención. En el primer nivel de atención la frecuencia de trastornos mentales en la infancia fue entre 12 y 29%. En el panorama epidemiológico, el Banco Mundial calcula que los padecimientos neurológicos y psiquiátricos contribuyen con 12% del costo total de las enfermedades médicas y para la OMS representa 20%; estos trastornos medidos por años de vida ajustados por discapacidad (AVAD), representan 11.5% de la carga total de enfermedades.

## Clasificación

Pueden clasificarse en función de su fenomenología en dos grandes grupos:

Trastornos del movimiento hipocinéticos: caracterizados por una pobreza o lentitud del movimiento (acinesia).

Trastornos del movimiento hipercinéticos: se caracterizan por un exceso de movimiento o movimientos anormales involuntarios (discinesias).



## Etiología

Temblores fisiológicos. En determinadas circunstancias, muchas personas presentan un temblor fino y rápido de las manos extendidas. El temblor fisiológico se intensifica con la ansiedad, el estrés, la fatiga, las alteraciones metabólicas (p. ej., deprivación de alcohol, tirotoxicosis) o por algunos fármacos (p. ej., cafeína y otros inhibidores de la fosfodiesterasa, agonistas b-adrenérgicos, corticoides).

Etiología		
Genético	Lesiones estructurales de ganglios basales	Trastornos parainfecciosos y autoinmunes
<ul style="list-style-type: none"><li>• Enf. De Huntington</li><li>• Corea hereditaria benigna</li><li>• Neuroacantosis</li><li>• Ataxia telangiectasia</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Corea vascular en ictus</li><li>• Placas de esclerosis múltiple</li><li>• Lesiones ocupantes de espacio</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Corea de Sydenham</li><li>• LES</li><li>• Corea gravídica</li><li>• Corea paraneoplásica</li></ul>

Temblores esenciales (temblores hereditarios benignos). Es un temblor lento, que puede ser fino o grueso y suele afectar a las manos, la cabeza y la voz. El patrón hereditario parece ser autosómico dominante en el 50% de los casos. El temblor suele ser unilateral. Es mínimo o está ausente en reposo, se desencadena al llevar a cabo movimientos finos y puede intensificarse por cualquier factor de los que aumentan el temblor fisiológico. Tiende a aumentar con la edad y en ocasiones se denomina, incorrectamente, temblor senil.

Temblores de reposo de la enfermedad de Parkinson.

Temblores de los trastornos cerebelosos. Existe un temblor de intención (como el que aparece en la esclerosis múltiple y otros trastornos de las vías cerebelosas) que resulta de la oscilación de un miembro al aproximarse a un objeto. El temblor de actitud, que es un temblor rotatorio amplio de la musculatura proximal, es más intenso al intentar mantener una postura fija o al soportar un peso. El titubeo, un temblor grueso de la cabeza y el cuerpo, es una forma de temblor de actitud que se hace evidente al adoptar la posición erecta y desaparece en decúbito. La asterixis («aleteo hepático») es un movimiento amplio, lento y no rítmico que aparece con las manos extendidas en pacientes con encefalopatía hepática y otras encefalopatías metabólicas graves. La asterixis se debe a un silencio electromiográfico episódico

de los músculos antigravitatorios al intentar mantener la postura, es decir, es un fenómeno mioclónico (mioclonías negativas) y no un verdadero temblor.

El temblor de intención y de reposo (parkinsoniano) puede aparecer también en la enfermedad de Wilson (degeneración hepatolenticular). El temblor más característico es el aleteo rítmico distal o proximal de los miembros.

### Diagnóstico

Hemograma (descartar policitemia), perfil bioquímico básico, hepático y renal.

Cobre en orina de 24 horas y ceruloplasmina (Enfermedad de Wilson)

VSG, Anticuerpos antinucleares (Lupus eritematoso sistémico)

Anticuerpos anticardiolipina y anticoagulante lúdico (Síndrome antifosfolípido)

Pruebas de función tiroidea (temblor fisiológico exacerbado, corea)

Anticuerpos anti ganglios basales (asociado a corea postinfecciosa y otras como corea asociada a toma de anticonceptivos o al embarazo)

LCR (puede evidenciar causas inflamatorias, neoplásicas)

Estudios metabólicos para descartar enfermedades etiología neurometabólica (enfermedades mitocondriales, aciduria glutárica, déficits de neurotransmisores, etc.)

EEG: puede ser útil en algunos casos en trastornos del movimiento, sobre todo en mioclonías.

RM craneal

### Tratamiento

Bloqueadores Beta para reducir las sacudidas y otros síntomas físicos.

medicamentos anticonvulsiones para reducir los temblores, especialmente en las manos.

agentes anticolinérgicos para tratar la distonía reduciendo los efectos de una sustancia química del cerebro denominada acetilcolina. Esto podría disminuir los temblores y la rigidez muscular.

medicamentos anti ansiedad que actúan en el sistema nervioso central y relajan los músculos para aliviar los espasmos a corto plazo.

toxina botulínica para bloquear ciertas sustancias químicas en el cerebro (neurotransmisores) que pueden causar espasmos musculares.

#### Bibliografía

<https://www.radiologyinfo.org/sp/info.cfm?pg=movement-disorders>

<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/movement-disorders/symptoms-causes/syc-20363893>