



Medicina humana

Clínicas médicas
complementarias
“Trastornos del movimiento”
2do Parcial (Séptimo semestre)

Doctor Ricardo Acuña Del Saz

Alumna Citlali Guadalupe Pérez Morales

Trastornos del movimiento

Los trastornos del movimiento tienen su sustrato patológico principalmente en los núcleos de la base. Así, la lesión del núcleo subtalámico se asocia a hemibalismo y corea, la lesión del núcleo caudado y putamen a corea, la lesión de la porción compacta de la sustancia negra a parkinsonismo y las lesiones palidales bilaterales (encefalopatía anóxica) a bradicinesia grave.

Los trastornos del movimiento **extrapiramidal** se dividen en:

- **Hipercinesias** (temblor, distonía, corea, atetosis, balismo, mioclonus, acatisia, piernas inquietas, etc).
- **Hipocinesias** (parkinsonismos).

Temblor

Se define como la presencia de oscilaciones rítmicas de una parte del cuerpo, secundarias a contracciones alternantes o sincrónicas de grupos musculares opuestos.

Clasificación

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

El temblor se puede clasificar en temblor de reposo o temblor de acción.

Temblor de reposo. Se produce en ausencia de actividad muscular voluntaria.

El ejemplo más típico es el temblor observado en la enfermedad de Parkinson.

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

Primero es provocado con el mantenimiento de la postura, y son ejemplos el temblor fisiológico, el temblor fisiológico exacerbado, el temblor esencial y el temblor postural. Que puede aparecer en la enfermedad de Parkinson y otros trastornos del movimiento.

El temblor cinético es característico de patología cerebelosa o troncoencefálica (esclerosis múltiple, vascular, tumoral, patología degenerativa).

Clínica

- **Temblor fisiológico exacerbado.** Es un temblor fisiológico de frecuencia normal (8-12Hz), pero de mayor amplitud. Está ausente en reposo y presente con el mantenimiento de la postura. Resulta de un incremento de la actividad periférica β -adrenérgica asociada a un aumento del nivel de catecolaminas circulantes. Común en estados de ansiedad y en aquellos trastornos metabólicos que conllevan una sobreactividad β -adrenérgica (tirotoxicosis, feocromocitoma, hipoglucemia).
- **Temblor esencial.** Típicamente, produce oscilaciones flexo extensoras a nivel de la muñeca o aproximación separación de los dedos cuando los brazos están al frente. El tratamiento se realiza con propranolol o primidona, habiéndose utilizado en casos refractarios la toxina botulínica. Casos excepcionales son tratados con estimulación talámica.
- **Temblor neuropático.** Característicamente, es un temblor similar al esencial, aunque puede aparecer un componente de reposo indistinguible del presente en la enfermedad de Parkinson. La respuesta farmacológica a propranolol, primidona o benzodiazepinas es imprevisible.
- **Temblor rúbrico (mesencefálico o de Holmes).** Está presente en reposo, empeora con la postura y llega a ser incontrolado con el movimiento. Es común verlo asociado a esclerosis múltiple o patología vascular de tronco. Su control terapéutico es malo.
- **Temblor cerebeloso.** El temblor cinético y su variante, el temblor intencional, se consideran característicos de patología cerebelosa. Puede llevar asociados signos de afectación cerebelosa (ataxia, dismetría). El tratamiento sintomático es infructuoso y el objetivo es tratar la causa etiológica subyacente.

- **Temblores farmacológicos.** El temblor es un efecto secundario común de un gran número de fármacos. Aunque pueden producir cualquier tipo de temblor, lo más frecuente es que sea de carácter postural y con grados variables de incapacidad.

Distonías

Concepto

Son 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. Generalmente cesan durante el sueño.

Clasificación

Etiológicamente, se dividen en distonías

Primarias: Las formas primarias pueden ser esporádicas (generalmente de inicio en el adulto) o hereditarias (suelen comenzar en la infancia, asociadas a diferentes locus genéticos denominados DYT).

Secundarias: Las secundarias suelen ser de inicio brusco o rápidamente progresivo, y se asocian a otros síntomas neurológicos o generales.

Tratamiento

En el tratamiento sintomático de la distonía leve se utilizan benzodiazepinas (diazepam, clonazepam, lorazepam) y otros relajantes musculares, como el baclofeno o la tizanidina. La levodopa es efectiva en la distonía con fluctuaciones diurnas y en la asociada a parkinsonismo. En casos de distonía moderada o grave, se utilizan anticolinérgicos (trihexifenidil, biperideno). Se utiliza la toxina botulínica como medicación de elección en el tratamiento de las distonías focales.

Mioclónías

Son movimientos involuntarios, súbitos y de escasa duración, causados por contracción muscular activa. Se diferencian de la asterixis en que estas últimas son también movimientos rápidos y arrítmicos, pero producidos por pausas breves de la

actividad muscular que causan pérdida del tono postural (silencio eléctrico en el electromiograma).

En el tratamiento sintomático de las mioclonías, resultan muy efectivos clonazepam, valproato, piracetam, pirimidona y 5-hidroxitriptófano.

Tics

Son movimientos estereotipados, sin objetivo, que se repiten irregularmente. Se caracterizan por que se suprimen con la voluntad y aumentan con el estrés, pueden persistir durante el sueño, se clasifican primarios (esporádicos o hereditarios) y secundarios, motores y vocales, en simples y complejos.

Síndrome de piernas inquietas

Trastorno del movimiento que se caracteriza por disestesias de predominio en miembros inferiores, que aparecen preferentemente en reposo y que se alivian con el movimiento. Puede asociarse con movimientos periódicos durante el sueño. La etiología más frecuente es idiopática, debiendo descartarse la polineuropatía sensitiva (urémica, diabética) anemia ferropénica o la coexistencia de otra patología

Bibliografía

Delgado, A., M. (2017). Trastornos del movimiento. En Manual CTO de medicina y cirugía. Neurología (124). México: CTO editorial.