



Universidad del Sureste
Escuela de Medicina

Video: Temblor

Docente:

Dr. José Luis Gordillo Guillen

Materia:

Neurología

Alumno:

Karla Gpe. Alvarado López

6 Semestre Grupo A

10/marzo /2021

10/03/21

Temblores. Movimientos Anormales

Se categorizan en distintos grupos: 5x Piramidales; Espasticidad, Desordenes de Ganglios Basales, Desordenes Cerebelosos.

Se define a los movimientos Anormales como Alteraciones de Origen Neurológico, donde se observa exceso o pausas en movimientos voluntarios y autonómicos, así como presencia de movimientos anormales e involuntarios. El sustrato Patológico en estas enfermedades serán Los Ganglios Basales, reciben estímulos corticales y proyectan de nuevo a la corteza a través del talamo

Trastornos del movimiento: Hipocinéticos: (Parkinsonismos), Acinesia y Bradicinesia. Hiperkinéticos: Córcica, Balismo, Atetosis y Dísticas.

Vía Directa: se tiene un estímulo cortical al N. estriado a través del Glutamato, este libera GABA como inhibidor del G. Pálido interno y de la S. Negra Reticular por tanto se deja de producir GABA y talamo se desinhibe. al pasar eso, permite la excitación de la corteza.

Vía Indirecta: Es Trisináptica. N. Estriado inhibe al N. Pálido externo, por tanto no hay producción de GABA y no inhibe al N. subtalámico, este produce Glutamato y excita al Globo Pálido interno a su vez inhibe al talamo esto provoca una disminución en la actividad de la corteza

Hipocinesia: Inhibición cortical (Hiperkinética) Hiperkinesia: Liberación cortical (Hipercinética - Hipocinética)

* Enf. Parkinson (Trastorno Hipocinético) Afección neurológica más frecuente, Afecta zonas del cerebro encargadas del control y la coordinación del movimiento y la postura.

Esta es una enf. del sistema mesencefalo que afecta a la sustancia nigra, que contiene dopamina (neurotransmisor esencial para la regulación del movimiento).

En el Parkinson existe una afección dopaminérgica a nivel del estriado, causa una hiperactividad de G. pálido interno y S. nigra, esto produce un incremento de descargas desde el núcleo subtalámico. Excesiva inhibición del talamo y por ende de la corteza.

En cuanto a la clínica se tendrían: Temblor de reposo, Rigidez, Bradicinesia, Inestabilidad postural

* Corea "Baile" (sx hiperkinético). Mov. aótmicos, rápidos, incoordinados. Implicadas vías que procesan GABA y Dopamina

* Enf. de Huntington; Enf. autosómica dominante. Cursa con corea, deterioro cognitivo progresivo y trastornos psiquiátricos

* Corea de Sydenham. "baile de san vito" Post. estreptocócica.

* Enf. Wilson: Alteración del metabolismo del cobre, con compromiso hepático, SNC y globo ocular. Autosómica recesiva

* Distonías. Contracción involuntaria sostenida de músculos antagonistas, que produce desviación y torsión de un área corporal

* TICS. Movimientos estereotipados, se repiten irregularmente