

# TEMBLOR

Los movimientos anormales se clasifican en: Síndromes piramidales → espasticidad; Desórdenes de Ganglios basales y Desórdenes cerebelares. Son alteraciones de origen neurológico con excesos o pausas de los movimientos voluntarios y autonómicos. Síndromes Hipocinéticos → PARKINSONISMOS (acinesia y bradicinesia). Síndromes Hipercinéticos → Corea, balismo, atetosis, distonías. FISIOLÓGIA: Vía directa (monosináptica) = estímulo cortical a núcleo estriado a través de Glutamato se libera GABA a G. Pálido interno y S. Negra reticular y ambas vías se dirigen al tálamo. Vía indirecta (trisináptica): NE inhibe G.P.E no produce GABA se inhibe N. Subtalámico, desinhibición subtalámico produce Glutamato, excita GPI → inhibe tálamo y provoca ↓ corteza. Hipokinesia = inhibición cortical y en Hiperkinesia = liberación cortical.

Sx Hipocinético: principal enfermedad → Enf. Parkinson la cual afecta zonas encargadas del control y coordinación de movimientos y postura (sustancia negra) → Dopamina (neurotransmisor - movimiento -), CLÍNICA: temblor (frec. manos), rigidez, bradicinesia, inestabilidad postural siendo los más comunes.

Dx: clínica. Tx: Levodopa + inhibidores de la descarboxilasa periférica (carbidopa o benserazida); inhib. de la MAO B (Selegilina y rasagilina); Inhibidores de la COMT (Tolcapone y entacapone); Agonistas dopaminérgicos (Pramipexol, ropinirol).

Sx Hipercinéticos: COREA: "Baile", movimiento arrítmico, bruscos, distales, sin propósito, origen: disfunción del circuito que vincula al putamen, pálido y núcleo subtalámico. Vías implicadas: GABA y Dopamina.

Distonía: contracción involuntaria sostenida.