

RESUMEN VIDEO DE TEMBLOR

Medicina humana

Dr. José Luis Gordillo

PRESENTA:

Andrés Alonso Cancino García

GRUPO, SEMESTRE y MODALIDAD:

6to Semestre Y Grupo B, Neurología

Comitán de Domínguez, Chiapas

Fecha: 06/03/2021

Los movimientos anormales se categorizan en distintos grupos, los síndromes piramidales, los trastornos de los ganglios basales y los trastornos cerebelosos.

Los movimientos anormales son alteraciones de origen neurobiológico, donde se observa un exceso o falta de movimientos voluntarios y automáticos, así como presencia de movimientos involuntarios; los ganglios basales son la región que se ve afectada en este tipo de enfermedad, que estos son núcleos motores no proyectan directamente sobre la corteza espinal sino que reciben estímulos corticales y proyectan de nuevo a la corteza por medio del tálamo para regular la amplitud y velocidad de los movimientos y en la iniciación de los mismos.

Se presentan dos grandes grupos los hipocinéticos en los cuales se encuentran los parkinsonismos como la bradicinesia o acinesia y los hiperkinéticos como la corea, balismo, atetosis o distonías. En el caso de los síndromes hipocinéticos se presentan con una inhibición cortical y en los hiperkinéticos una liberación cortical.

Dentro de los síndromes hipocinéticos, la principal es la enfermedad del parkinson, es una enfermedad del SN que afecta a la sustancia nigra, que contiene dopamina, con función de regulación del movimiento, el predominio es en los varones y se presenta en personas mayores de 50 años de edad. Esta se produce por una depleción dopaminérgica a nivel del estriado produciendo una hiperactividad del globo pálido interno y de la sustancia nigra, a su vez, produce una descarga incoordinada en el núcleo subtalámico, lo que se traduce en una desinhibición del tálamo y por ende de la corteza, este síndrome es notablemente clínico el cual se presenta en reposo, distal y asimétrico con datos de rigidez, bradicinesia o inestabilidad postural, entre otros como la hipomimia o hipofonía. El diagnóstico diferencial está basado en diferenciar entre los temblores fisiológico, esencial, cerebeloso y la etiología se es vascular, por drogas, traumático, entre otros. El tratamiento está basado en la indicación de la L-Dopa más inhibidores de la dopamina oxidasa periférica (carbidopa o benserazida), inhibidores de la MAO B (seletilina y rasagilina), inhibidores de la COMT (tolcapone y entacapone) y agonistas dopaminérgicos (pramipexol, ropinirol), y por último teniendo en cuenta los criterios de inclusión y riesgo-beneficio el tratamiento quirúrgico (cirugía ablativa y estimulación cerebral profunda "neuromodulación" y es reversible).

Dentro de los blancos quirúrgicos son el tálamo como el control del temblor de

reposo, globo palido interno para respuesta de tratamiento de las tics crónicas y el núcleo subtalámico para el manejo del temblor, rigidez y agnesias.

En los síndromes hiperkinéticos dentro de los cuales la corea es uno de los principales, son movimientos arrítmicos, rápidos, irregulares, incoordinados e incesantes, puede afectar a cualquier parte del cuerpo, se originan en disfunción del circuito que vincula al putamen, al pálido y al núcleo subtalámico; y se ven implicadas las vías de GABA y dopamina, se caracteriza por ser bruscos, distales, sin propósito, superpuestos a un movimiento voluntario.

Dentro de la corea, la enfermedad de Huntington es la más frecuente caracterizada por ser autosómica dominante de inicio entre los 40-50 años, que cursa con corea, deterioro cognitivo progresivo y trastornos psiquiátricos. Para su diagnóstico, en imagen se va a observar atrofia de la cabeza del núcleo caudado y en la prueba de ADN un exceso de secuencias CAG en el brazo corto de cromosoma 4.

Otras son la corea de SYDENHAM o baile de san vito, corea reumática o menor, tiene una duración limitada (4-6 meses), se presenta en edades más tempranas y su periodo de latencia está en el inicio de la fiebre reumática y la corea. La enfermedad de Wilson siendo esta una alteración del cobre, con cupro neurotópico, del SNC y del globo ocular; esta suele presentar una clínica con insuficiencia hepática, depósito de cobre en el limbo esclero corneal y temblor, distonias, como signos icterolitos, además de tener un origen hereditario de tipo autosómico recesivo. Otras son las distonias que se caracterizan por una contracción sostenida de músculos agonistas, que cesan con el sueño, que se manejan con benzodiazepinas (Levamis), anticolinérgicos (Moderada-severa) y toxina botulínica (Distonias focales). Y como último, los TICS, que son movimientos estereotipados, que se repiten irregularmente, se suprimen con la voluntad y aumentan con el estrés. Síndrome de Tourette, es la forma más grave de ellos y es hereditario (autosómico dominante), con inicio menor de 20 años, caracterizado por tics motores y verbales, además de coprolalia. Los TICS se pueden clasificar en primarios y secundarios, simples y complejos, motores y vocales.

ANDRÉS ALONSO CANCINO GARCÍA
 6TO SEMESTRE GRUPO B
 NEUROLOGÍA N. LISTA 2.