

“TRASTORNOS DEL MOVIMIENTO”

DOCENTE: RICARDO ACUÑA DEL SAZ.

**MATERIA: CLÍNICAS MÉDICAS
COMPLEMENTARIAS.**

ALUMNO: MIGUEL VELASQUEZ CELAYA.

TUXTLA GUTIÉRREZ CHIAPAS.

TRASTORNOS DEL MOVIMIENTO.

DEFINICION.

Se expresan como alteraciones del tono muscular, de la postura, o por la presencia de movimientos involuntarios.

Los trastornos del movimiento constituyen una patología frecuente en la consulta, tanto de Atención Primaria como de Neurología.

Los trastornos de movimiento están relacionados con alteraciones en los ganglios basales.

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.

ENFERMEDAD DE PARKINSON: Se trata de un proceso crónico y progresivo, provocado por la degeneración neuronal en la sustancia nigra, lo que conlleva una disminución de los niveles de dopamina.

PARKINSONISMO: Este cuadro tiene casi la misma sintomatología que la enfermedad de Parkinson, es decir, temblor, rigidez, movimientos lentos; solo que la causa está producida por medicamentos, tóxicos o enfermedades de base.

SÍNDROMES HIPERCINÉTICOS: Se caracterizan por un aumento de la motilidad, ya sea por movimientos normales excesivos o bien por movimientos anormales involuntarios.

TICS: Son movimientos estereotipados, sin objetivo, que se repiten irregularmente. Se caracterizan porque se suprimen con la voluntad y aumentan con el estrés. Pueden persistir durante el sueño.

COREA: El término corea ("baile") hace referencia a movimientos arrítmicos, rápidos, irregulares, incoordinados e incesantes que pueden afectar a cualquier parte del cuerpo.

BALISMO: El término deriva del griego ballistēs que significa arrojar. Es un movimiento involuntario, brusco y de gran amplitud que afecta principalmente a la raíz de los miembros y a la musculatura axial.

ATETOSIS: La atetosis, del griego athetos (sin norma fija), es un síntoma que se da en un 25% de los casos de parálisis cerebral. Son lesiones en el sistema extrapiramidal que se manifiesta en movimientos lentos, involuntarios, incontrolados y sin objeto.

MIOCLONÍAS: Son movimientos involuntarios, súbitos y de escasa duración, causados por contracción muscular activa. Según su origen, se pueden clasificar en corticales, subcorticales, espinales o periféricas.

DISTONÍAS: 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.

SÍNDROME DE PIERNAS INQUIETAS: Trastorno del movimiento que se caracteriza por disestesias de predominio en miembros inferiores, que aparecen preferentemente en reposo y se alivian con el movimiento.

TEMBLOR: Movimiento involuntario, oscilatorio, sin propósito, de amplitud limitada y generalmente rítmico, que se produce en una o varias partes del cuerpo. Es el trastorno del movimiento más frecuente.

EPIDEMIOLOGIA.

La incidencia en edades más tempranas ha aumentado por el diagnóstico precoz.

Se habla de que se detectan 10.000 casos/año en nuestro país.

CLASIFICACION.

Se clasifican en dos grandes grupos:

1. Síndrome rígido-hipocinético
2. Discinesias: temblor, corea, distonía, tics, mioclonias y estereotipias.

Se pueden distinguir dos grandes grupos: aquellos caracterizados por una pobreza o lentitud de los movimientos sin debilidad o parálisis (trastornos del movimiento hipocinéticos: enfermedad de Parkinson y parkinsonismos secundarios) y aquellos en los que predomina un exceso de movimientos (trastornos del movimiento hipercinéticos: temblor, tics, corea, balismo, atetosis, mioclonías, distonías y síndrome de piernas inquietas).

ETIOLOGIA.

Los pacientes pueden afectarse de forma diferente debido a una combinación de factores genéticos y ambientales, entre los que podemos citar: virus, toxinas, el consumo de aguas no potables, la vitamina E y el hábito tabáquico (el tabaquismo no influye de forma negativa al igual que el consumo de vitamina E), una vez más, presente, como responsable de la puesta en marcha de un proceso patológico.

Los familiares en primer grado de consanguinidad, duplican el riesgo de desarrollar la enfermedad (un 17% de probabilidad, a lo largo de su vida), comparándolos con la población general.

Sin embargo, las formas puramente genéticas de esta variedad de presentación.

DIAGNOSTICO.

- CLÍNICO
- Anamnesis.
- Observació.
- Exploración.
- Del trastorno del movimiento.
- Neurológica
- Exámenes complementarios de confirmación (Genética, RM craneal).
- Electromiografía.
- Electromiografía y estudios de conducción nerviosa.

TRATAMIENTO.

- Levodopa: es el fármaco más eficaz para el control de los síntomas motores. Su uso prolongado tiene efectos secundarios tales como: discinesias, distonías.
- Agonistas dopaminérgicos: se utilizan en estadios tempranos en monoterapia o asociados a levodopa y actúan también sobre los síntomas no motores. Sus efectos secundarios son: náuseas, hipotensión, somnolencia. Los más utilizados son la ropirinol, pramipexol, rotigotina, carbegolina, bromocriptina.
- Inhibidores de la monoaminoxidasa B (MAO-B): se trata de la rasagilina y selegilina. Se utilizan en estadios iniciales, se cuestiona su uso cuando se tiene que utilizar levodopa. Parecen tener efecto neuroprotector y retraso en el desarrollo de la enfermedad. Como síntoma secundario tenemos un efecto hepatotóxico, la asociación con ISRS.
- Inhibidores de la catecoloximetiltransferasa (COMT): reducen el metabolismo de la levodopa, por lo que aumentan su vida media y se necesita menos dosis de la misma. Se utilizan en asociación con ésta. Tenemos el entacapone y tolcapone (hepatotóxico).
- Amantadina: es un antivírico para casos leves que parece mejorar las discinesias.

Bibliografía.

Martín Jiménez JA. Otros trastornos del movimiento: síndrome de piernas inquietas, mioclonías, coreas. En: Guía de buena práctica clínica en trastornos del movimiento. Madrid: IM&C; 2005. p. 93-125.