



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE**  
**CAMPUS TUXTLA**



**DOCENTE: DR. RICARDO ACUÑA DEL SAZ**

**ALUMNOS: CÉSAR ALEXIS GARCÍA RODRÍGUEZ**

**LICENCIATURA: MEDICINA HUMANA**

**SEMESTRE: 7º**

**UNIDAD: 4**

**MATERIA: CLINICAS MEDICAS COMPLEMENTARIAS**

**TITULO DEL TRABAJO: (RESUMEN)**

**TRASTORNOS DEL MOVIMIENTO**

# TRASTORNOS DEL MOVIMIENTO

## DEFINICION

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. Incluyen trastornos hipercinéticos asociados con los movimientos involuntarios anormales y trastornos hipocinéticos caracterizados por la pobreza en el movimiento. Los trastornos del movimiento son producto de la disfunción de estructuras subcorticales profundas de materia gris denominadas ganglios basales. Aunque no existe una definición anatómica universalmente aceptada de los ganglios basales, con propósitos clínicos puede considerarse que incluyen al núcleo caudado, putamen, globo pálido, núcleo subtalámico y sustancia negra. El putamen y el globo pálido se denominan en forma colectiva núcleo lentiforme; la combinación de núcleo lentiforme y del núcleo caudado se denomina cuerpo estriado.

Los trastornos del movimiento son enfermedades neurológicas que causan problemas con el movimiento, como:

- Aumento del movimiento que puede ser voluntario (intencional) o involuntario (no intencional)
- Disminución del movimiento voluntario o movimientos más lentos

Existen muchos trastornos del movimiento diferentes. Algunos de los tipos más comunes incluyen:

- Ataxia: Pérdida de la coordinación muscular
- Disonía: Contracciones involuntarias de los músculos que causan torsiones y movimientos repetitivos. Puede ser dolorosa
- Enfermedad de Huntington: Afección hereditaria que provoca el desgaste de algunas células nerviosas del cerebro. Estas incluyen las células nerviosas que ayudan a controlar los movimientos voluntarios
- Enfermedad de Parkinson: Afección que empeora con el tiempo. Causa temblores, lentitud del movimiento y problemas para caminar

- Síndrome de Tourette: Enfermedad que causa que las personas que la sufren realicen movimientos o sonidos fuera de lo normal, llamados tics
- Temblor y temblor esencial: Causan sacudidas no intencionales en una o más partes del cuerpo

### ✚ EPIDEMIOLOGIA

Existen numerosas publicaciones que recogen casos o pequeñas series con movimientos involuntarios de causa vascular, pero hay pocos estudios con suficiente número de pacientes, como para poder estimar la frecuencia real de esta complicación del ictus. Parece que la prevalencia, según diferentes series, podría estar entre el 1% y el 3,7%, con una incidencia estimada del 0,08% al año. No existen diferencias entre sexos. La media de edad de aparición es de 63 años. En un estudio sólo basado en lesiones talámicas la media de edad fue de 57. Parece existir una predilección de edad entre los diferentes movimientos anormales, desarrollándose corea en edades más tardías (74 años), que otros movimientos involuntarios como la distonía que suele aparecer en más jóvenes. Dentro de los factores de riesgo cerebrovasculares, sigue siendo la hipertensión arterial el más frecuente para este tipo de lesiones. Las alteraciones cardiacas embolígenas quedan en segundo lugar, siendo una posibilidad relevante a considerar en los infartos talámicos.

### ✚ CLASIFICACIÓN

Los trastornos del movimiento pueden clasificarse en dos grandes grupos: síndromes hipocinéticos e hipercinéticos o discinesias (o movimientos involuntarios anormales).

**Trastornos hipocinéticos;** se asocian con el parkinsonismo. Presentan síntomas como: temblor de reposo, rigidez, bradicinesia, posturas flexionadas, pérdida de reflejos posturales. Dentro del parkinsonismo, encontramos a su vez:

- **Parkinsonismo idiopático o primario:** Representado por la Enfermedad de Parkinson. Es la forma más frecuente de parkinsonismo, y la segunda enfermedad degenerativa del sistema nervioso tras la enfermedad de Alzheimer.

- **Parkinsonismo sintomático o secundario:** Son aquellos cuadros clínicos de parkinsonismo con una causa conocida; un fármaco o una patológica concreta.
- **Parkinsonismo plus:** Trastornos neurodegenerativos en los que se añade al parkinsonismo otra sintomatología (dependiendo del proceso concreto se añaden ataxia, piramidalismo, etc).

**Trastornos hiperkinéticos;** el trastorno más representativo en el Corea de Huntington. Aparecen movimientos involuntarios.

### **Etiología**

Las condiciones genéticas, las lesiones traumáticas, las enfermedades del sistema nervioso, las infecciones, los efectos secundarios de medicamentos y otros factores pueden causar un trastorno del movimiento. Un historial de derrames cerebrales, presión arterial alta, y diabetes podrían aumentar su riesgo, que aumenta con la edad.

Las causas de los trastornos del movimiento incluyen:

- Genes
- Infecciones
- Medicinas
- Daños en el cerebro, la médula espinal o los nervios periféricos
- Trastornos metabólicos
- Derrame cerebral o problemas circulatorios
- Toxinas

Origen de los trastornos del movimiento:

- Disfunción de los ganglios basales (nucleo caudado, putamen, globo pálido, núcleo subtalámico, sustancia negra) y la corteza frontal.
- Corteza parietal, talamo, cerebelo, médula espinal, nervios periféricos y músculos.

### **CLINICA**

## Los síntomas pueden incluir:

- Temblores, o un movimiento rítmico e involuntario del músculo que causa sacudidas en una o más partes del cuerpo. Las sacudidas pueden ocurrir en las manos, los brazos, las piernas, el torso, la cabeza, la cara y la voz.
- Fasciculaciones musculares/tirones, a menudo en respuesta a ruidos fuertes, ciertos tipos de luces, o ataques de dolor. Espasmos/contracciones que pueden ser intermitentes o sin cambios a lo largo del tiempo, tales como un puño apretado o un pie torcido.
- Problemas para caminar que se pueden apreciar cuando una persona con debilidad funcional en una pierna "arrastra" esa pierna.

## **Diagnostico**

Se evaluará su historia médica y realizará un examen físico con una evaluación neurológica. Este incluirá una evaluación de sus habilidades motoras y sus reflejos. Le podrían pedir que camine una distancia corta para que su médico pueda identificar cualquier problema con respecto a la forma en que camina. Ordenar más pruebas, incluyendo:

- Análisis de sangre.
- punción lumbar
- Electromiografía
- Electroencefalograma (EEG)
- Electrocardiograma (ECG)
- Biopsia de músculo

Los médicos a menudo utilizan pruebas por imágenes para ayudar a diagnosticar trastornos del movimiento. Estas pruebas podrían incluir:

- Resonancia magnética nuclear (RMN) de la cabeza
- Tomografía por emisión de positrones (PET)
- Exploración de la cabeza por TAC
- Angiotomografía computarizada (ATC)
- Angiografía por RM (MRA)
- Ultrasonido de la carótida

- Angiografía cerebral

### **Tratamiento**

La vigilancia activa podría ser la mejor opción en algunos casos. Otros casos podrían requerir de tratamientos más agresivos. Su médico podría recetarle inyecciones o medicamentos tales como:

- Bloqueadores beta para reducir las sacudidas y otros síntomas físicos.
- Medicamentos anticonvulsiones para reducir los temblores, especialmente en las manos.
- Agentes anticolinérgicos para tratar la distonía reduciendo los efectos de una sustancia química del cerebro denominada acetilcolina. Esto podría disminuir los temblores y la rigidez muscular.
- Medicamentos antiansiedad que actúan en el sistema nervioso central y relajan los músculos para aliviar los espasmos a corto plazo.
- Toxina botulínica (Botox) para bloquear ciertas sustancias químicas en el cerebro (neurotransmisores) que pueden causar espasmos musculares.

Si usted tiene un trastorno del movimiento, la estimulación cerebral profunda (DBS, por sus siglas en inglés) podría reducir sus movimientos involuntarios. Un procedimiento que consta de dos partes, primero implanta un pequeño electrodo en el cerebro utilizando anestesia general. La segunda cirugía conecta un cable desde el electrodo hacia una pequeña batería que envía impulsos eléctricos cuando se aprieta un botón. Una vez que el electrodo está en su lugar, puede ajustar el aparato por su cuenta. Trabjará con un neurólogo para determinar la combinación de condiciones que mejor controle sus síntomas.

### **BIBLIOGRAFIA**

- ROSARIO LUQUIN PIUDO. (Nov, 2019). Trastornos del movimiento. RADIOLOGYINFO, 3, 1-3.