

Universidad del Sureste

Licenciatura en Medicina Humana

Asignatura:

Neurología.

Trabajo:

Resumen temblor (artículo).

Docente:

Dr. José Luis Gordillo Guillen.

Alumno:

Citlali Berenice Fernández Solís.

Semestre y grupo:

6º "A"

Comitán de Domínguez, Chiapas al 06 de septiembre del 2021.

Temblores

DÍA	MES	AÑO

Introducción: En los últimos decenios se ha observado un incremento de la prevalencia e incidencia de las enfermedades relacionadas con el envejecimiento. Las razones deben buscarse tanto en el aumento de la esperanza de vida, como en los avances tecnológicos, diagnósticos y terapéuticos, así como en una mejor educación de la población. El temblor esencial tampoco ha sido ajeno a dicho incremento. De hecho se trata de una de las enfermedades neurológicas más frecuente.

Objetivo: El objetivo de este artículo es analizar la epidemiología descriptiva (prevalencia, incidencia y mortalidad) del temblor esencial y comentar los principales factores de riesgo o protectores de esta enfermedad.

Conceptos básicos para comprender la epidemiología del temblor esencial:

Se denomina epidemiología descriptiva a la parte de la epidemiología que describe los fenómenos epidemiológicos en tiempo, lugar y persona, cuantificando su frecuencia y distribución, mediante tres medidas: la prevalencia, la incidencia y la mortalidad. Por otro lado, la epidemiología analítica se basa, mediante la observación o la experimentación, en establecer nexos causales entre los factores a los que se exponen las poblaciones y las enfermedades que presentan.

El temblor esencial, al igual que otros trastornos, como la enfermedad de Parkinson, se caracteriza por la presencia de un largo periodo, así como la ausencia de marcadores biológicos, hace compleja la identificación de factores de riesgo.

Las estimaciones de prevalencia e incidencia del temblor esencial son fundamentales. La prevalencia permite tener un conocimiento de la carga poblacional de la enfermedad, que es clave para la planificación sanitaria y la distribución de recursos. Las tendencias temporales de la incidencia y las variaciones entre distintas poblaciones ofrecen evidencias sobre potenciales factores genéticos, ambientales o biológicos de importancia etiológica.

Criterios diagnósticos de temblor esencial del Washington Heights-Inwood Geneti study:

1. En la exploración, un temblor postural de grado +2 en al menos un miembro superior (puede existir además temblor cefálico, pero no es suficiente para el diagnóstico).
2. En la exploración, un temblor cinético de grado +2 al realizar al menos cuatro actividades, o de grado +2 al realizar una y +3 al realizar otra. Estas actividades incluyen verter agua en un vaso, usar una cuchara para beber agua, beber de un vaso, realizar la manobra de nariniz y dibujar espirales.
3. Si en la exploración el temblor afecta a la mano dominante, debe interferir, al menos, con una actividad de la vida diaria (comer, beber, escribir, o usar las manos). Si el temblor no afecta a la mano dominante este dato es irrelevante.
4. Deben excluirse como agentes causales del temblor el consumo de fármacos tremorigenos, el alcohol, el hipertiroidismo y la distonía.

5. Ausencia de origen psicógeno (características bizarras y extrañas, inconscientes en cuanto al carácter del temblor, temblor que desaparece con la distracción del paciente u otras características sugerentes de un origen psiquiátrico percibidas durante la exploración).

Grados de temblor:

0 → Ausente.

+1 → De baja amplitud (amplitud $< 1\text{cm}$)

+2 → De moderada amplitud.

+3 → De gran amplitud.

Además de los problemas derivados de la ausencia de homogeneidad en cuanto a los criterios diagnósticos empleados, existe una falta de uniformidad en la metodología para la identificación de casos entre los diferentes estudios.

Otra forma de abordar la identificación de casos en los estudios epidemiológicos del temblor esencial es que los especialistas exploren a toda la población (metodología puerta-puerta en una fase). Los datos son más precisos, no obstante, a parte de ser más costosos en tiempo y en dinero, tienen la desventaja de que la población que se estudia es menor, y por ello, son menos los pacientes detectados.

Factores no modificables que podrían incrementar el riesgo de temblor esencial:

Envejecimiento: El envejecimiento constituye el factor no modificable más importante para padecer temblor esencial. En los estudios poblacionales, tanto de prevalencia como de incidencia, se observa que es una

enfermedad relacionada claramente con el incremento de la edad. Al igual que sucede en otros trastornos neurodegenerativos, el efecto de una noxa o noxas, ya sean ambientales o endógenas, actuaría sobre un sistema funcionalmente deteriorado sin reservas, por la acción del envejecimiento propiamente dicho.

Factores genéticos: En los distintos estudios se encuentran antecedentes familiares en un 50% de los casos, que pueden variar desde un 17% a un 100%. No obstante, la genética del temblor esencial parece ser variada, con diversos genes implicados en el riesgo de desarrollar esta enfermedad, con un patrón de herencia autosómico dominante, penetrancia incompleta en las formas familiares y no mendeliano.

Factores modificables que podrían incrementar el riesgo de temblor esencial:

- Alkaloides β -carbolinas.
- Consumo de alcohol.
- Consumo de cafeína.
- Plaguicidas.
- Plomo.
- Traumatismo craneoencefálico.

Factores que podrían disminuir el riesgo de temblor esencial:

- Dieta rica en antioxidantes.
- Hábito tabáquico.