



*JOSE SANCHEZ ZALAZAR
TRASTORNOS DEL MOVIMIENTO
CUARTO PARCIAL
NEUROLOGIA
DR. FRANCISCO JAVIER LOPEZ HERNANDEZ
MEDICINA HUMANA
SEXTO SEMESTRE
SAN CRISTOBAL DE LAS CASAS, CHIAPAS.*

TRASTORNOS DEL MOVIMIENTO

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

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

TICS

Estereotipados, repetitivos, involuntarios, irresistibles, inoportunos, reproducibles, de los músculos esqueléticos o faringeo-laríngeos



Clasificación:

- Transitorios
- Crónicos
- SGT

Tipos:

- Motor simple
- Motor complejo
- Fónico

Edad de inicio: 5-10 años (99% antes de los 15a)
Varones (3:1)

• Tratamiento: El tratamiento farmacológico es puramente sintomático y debe usarse sólo cuando la intensidad de los síntomas lo justifican

- Diagnóstico: CLÍNICO
- Sólo indicadas exploraciones complementarias en casos de dudas
- Trastornos asociados: TDAH, Dislexia, TOC



DISTONIA

La severidad y tipo de movimiento distónico varía en función de la postura corporal del niño, la tarea a realizar, estado emocional y nivel de conciencia

Primarias

- Distonía transitoria idiopática del lactante
- Síndrome de Sandifer Distonía
- DYT1

Secundarias

- Enfermedades metabólicas
- Enfermedad de Wilson

- Puede heredarse de manera autosómica recesiva o ligada al cromosoma X24



Ante distonias no olvidar evaluar:

- Dolor, ansiedad, depresión,
- Trastornos del sueño,
- Trastornos cognitivos,
- Complicaciones ortopédicas,
- Trastornos de la deglución y/o digestivos.



- Inicio: 4m y desaparece antes del año
- Diagnóstico clínico
- Examen neurológico y desarrollo psicomotor normales
- Tratamiento: Corrección del RGE

Desaparece con el sueño
Causará dificultades en la escritura, actividades manuales
Pueden existir ya a los 6 años edad
Suelen existir antecedentes familiares de temblor

Tipos:

- En reposo (Parkinsonismo)
- Postural (mejora con el movimiento)
- De acción: Cuando perturba el movimiento voluntario

Tx: Los tratamientos más eficaces para el temblor esencial son los betabloqueantes.

TEMBLOR

- Frecuencia menor que en el adulto
- Característica principal: Ritmicidad



TEMBLOR SECUNDARIO
Asociado a otros TPM
Enfermedades neuromusculares
Trastornos neuroendocrinos
Origen farmacológico
Valproato, neurolepticos, antibióticos, isoproterenol, L-Dopa, salbutamol, antiarrítmicos.
Otros
Psicogénico
Síndrome alcohólico fetal
Deficit vit B12, hipocalcemia
Paraplejia espástica familiar



CORÉA

Movimientos involuntarios que aparecen en reposo o perturbando el movimiento voluntario, arrítmicos, asimétricos, asíncronos, bruscos, breves y no propósitosivos

- Afecta a las extremidades, cuello y musculatura facial
- A veces discretos y difícil diferenciarlos de los tics.
- Muchas veces el paciente trata de cam



BALISMO: Forma violenta de corea

TIPOS

- **Metabólica:** Acidurias, aminoacidopatías, Gangliosidosis, Mitocondiopatías, Leucodistofias,
- **Endocrinopatías:** Hipertiroidismos, Hipoparatiroidismo
- **Infeciosa:** C Syndeham, encefalitis víricas, PESS Autoinmune. LES, sdr. Anti fosfolípido
- **Tóxicos:** CO, Hg, Organofosforados Enf. de los ganglios basales: PKAN, Wilson, Ataxia telangiectasia, , Neuroacantocitosis
- **Traumática, vascular, EM, Neoplasias, Secundaria a cirugía cardíaca con hipotermia, fármacos**



COREA DE SYNDENHAM

- Causa + frec de corea aguda en el niño (niñas)
- Se ha relacionado con la Fiebre reumática por infección por streptococo A, aunque a veces es difícil de demostrar
- Inicio con trastornos de conducta a lo que sigue los movimientos coreiformes
- Ante sospecha: valoración cardíaca
- DD: Corea asociada al LES

MIOCLONIAS

Movimiento brusco, breve, involuntario, "shock-like", causado por la contracción muscular (mioclonus positivo) o por inhibición (mioclonus negativo = asterixis)

- Origen en disfunción SNC / periférico
- Desencadenantes: Espontáneo / estímulo sensitivo



- **Clasificación anatómica:** Focal, segmentario, multifocal, generalizado
- **Clasificación neurofisiológica:** Cortical (mioclonus epiléptico, enf Alzheimer) segmentario (espinal), periférico (espasmo hemifacial)

TRATAMIENTO

- El primer paso para tratarlo correctamente es: -clasificarlo e identificar si existe una etiología subyacente.
- Si el mioclonus existe a pesar de haber tratado las causas subyacentes entonces usaremos el tratamiento sintomático

ESTEREOTIPIAS

Actividad motriz organizada, repetitiva, no propositiva, que se lleva a cabo exactamente de la misma forma en cada repetición.



Diag Diferencial: Tics Existen estereotipias

-Fisiológicas

Asociadas en Síndromes o enfermedades (TEA, Síndrome de Rett, Síndrome de Smith-Magenis).

TRASTORNOS BENIGNOS DEL MOVIMIENTO

Su identificación es **CRUCIAL:**

- Evitar exploraciones innecesarias
- Evitar tratamientos innecesarios (toxicidad)
- Calmar a la familia

Inicio en periodo neonatal, infancia o adolescencia Características Ausencia de otra sintomatología neurológica • Evolución favorable Resolución espontánea



- A veces se acompaña de : irritabilidad, palidez, vómitos, ataxia
- Inicio: Primeros meses de vida Empeoramiento a lo largo del día, fatiga o con enfermedades intercurrentes

SINDROME RIGIDO-HIPOCINETICO

- Signos característicos: Rigidez
- Bradicinesia
- Hipocinesia
- Temblor de reposo.
- Raro en el niño y excepcional en el lactante

SINDROME RIGIDO-HIPOCINETICO DE HUNTINGTON INFANTIL

Clínica:

- Trastornos de conducta
- Trastornos del aprendizaje
- Síndrome rígido-hipocinético
- Caídas frecuentes,
- Disartria

Regresión intelectual, temblor, epilepsia (50% en niños frente a un 3% en adultos)

- El curso de la enfermedad es más rápido que en el adulto

PKAN

Es una enfermedad genética, una condición metabólica con trastornos del movimiento, en la que el paciente, por la degeneración muscular que produce, secundaria al daño de las neuronas tiende a invalidarse.



PKAN

(Patotenoquinasa asociada a neurodegeneración) AR Gen PANK2 (cr. 20) Existen 3 formas clínicas:

- Precoz
- Juvenil (5-12a)
- Tardía o del adulto

Forma juvenil (clásica)

- Inicio entre los 6-14 años
- Disonias aisladas de alguna extremidad. Disonia bucomandibular
- Trastorno de conducta.
- Regresión intelectual
- Retinitis pigmentaria
- Muerte entre los 15-30 años

PKAN

Diagnóstico

RM: Núcleos pálidos rodeados de hiposeñal (acúmulo de hierro): "Ojos de tigre"

Estudio genético

TRASTORNOS DEL MOVIMIENTO PSICOGENICOS

- Movimiento no explicable
- Características
- Inicio agudo
- Trigger
- Estático > progresivo Episódico > Continuo
- EE dominantes > no dominantes
- Mas frec: Temblor o sacudidas, distonia, mioclonias
- Remisión espontánea
- Frecuente asociación con T de conducta o psiquiátricos
- Historia de otra sintomatología inexplicable
- Sugestión / Placebo



BIBLIOGRAFIA

(S/f-b). Parcdesalutmar.cat. Recuperado el 27 de junio de 2024, de https://www.parcdesalutmar.cat/mar/trastornos_movimientos.pdf