

TEMBLORES INVOLUNTARIOS ¿QUÉ DEBO HACER?

• Dr. Jorge Luis Orozco Vélez - Neurología Clínica

DEFINICIÓN



El temblor se define como una oscilación rítmica de al menos una zona del cuerpo humano.

Se considera que es el trastorno de movimiento más común y aunque su frecuencia es mayor por encima de los 50 años, algunos niños o adolescentes pueden padecerlo.

Las partes del cuerpo que más se afectan son las manos siguiendo en menor frecuencia la cabeza, la voz, la boca, el tronco y los miembros inferiores.

Hay estructuras y circuitos cerebrales especializados en el control y la precisión del movimiento, permitiendo mantener la estabilidad estática o dinámica de los segmentos corporales, tanto en reposo como durante la actividad. Se ha demostrado mediante estudios funcionales que la pérdida de la modulación de uno de esos circuitos es el responsable del temblor esencial.

¿CUÁLES SON LAS PRINCIPALES CAUSAS DE TEMBLOR?

Todas las personas pueden tener algún grado de temblor visible en las manos cuando están sometidas a determinadas circunstancias como estrés, miedo, rabia, consumo de sustancias estimulantes que contengan cafeína, cigarrillo o algunas medicinas tienen el potencial de hacer visible de forma transitoria lo que se denomina temblor fisiológico o normal. Esto indica que el temblor como tal es un síntoma y no siempre señala la presencia de una enfermedad, por lo tanto cuando el paciente consulta por temblor debemos a través de un interrogatorio detallado y dirigido establecer los límites entre el temblor normal y el temblor patológico.

Las dos causas más comunes de temblor en la población mundial son sobre el temblor esencial y el temblor asociado a la enfermedad de Parkinson, sin embargo a pesar de ser la enfermedad de Parkinson menos frecuente que el temblor esencial, es en lo primero que piensan las personas cuando notan un temblor en su cuerpo.

En el análisis de cada paciente es muy importante conocer si hay otros síntomas neurológicos antecediendo o acompañando la aparición del temblor como por ejemplo dificultad al caminar, lentificación en los movimientos, pérdida del equilibrio, caídas frecuentes o pérdida de memoria.

Recientemente se ha hecho énfasis particular en la presencia de dos síntomas que pueden anticipar aún en muchos años al temblor relacionado con la enfermedad de Parkinson como a otras enfermedades degenerativas del envejecimiento anormal, ellos son la pérdida del olfato y el trastorno de conducta de sueño MOR (Movimientos Oculares Rápidos) que son una forma de pesadillas

de contenido violento que se actúa físicamente durante el sueño y pueden producir caídas de la cama o accidentes en el paciente o acompañantes.

La forma más común de temblor se conoce como temblor esencial y se considera una forma benigna de temblor de causa desconocida o idiopática. El temblor esencial es predominantemente postural y se considera mono sintomática es decir que no deben existir otras alteraciones clínicas de la función dopaminérgica que pertenezcan a la enfermedad de Parkinson. Esta forma de temblor con frecuencia es hereditaria y se estima que en un 60% de los pacientes hay antecedentes familiares de este temblor. Puede estar afectada el 2% de la población aunque en mayores de 60 años puede alcanzar hasta un 10%. La forma hereditaria de la enfermedad de Parkinson es infrecuente. Algunas personas con temblor esencial refieren que notan mejoría transitoria bajo efecto de pequeñas dosis de alcohol. Tiene predilección por la manos, la cabeza y la voz en cambio un temblor que este en las manos pero que además afecte la cara, lengua o mandíbula es probable que sea por una enfermedad de Parkinson.

Usualmente tiene una lenta progresión a través del tiempo pero su severidad tiene una gran variabilidad entre los que lo padecen fluctuando entre personas cuyo temblor no les genera ningún impacto en su vida y otros cuya enfermedad les produce una significativa limitación funcional con incapacidad para realizar actividades instrumentales o tareas básicas de la vida diaria que finalmente altera al individuo emocionalmente al afectar su proyección social y laboral.

Recientemente se ha señalado que un grupo pequeño de personas con temblor esencial al cabo de varios años pueden desarrollar una enfermedad de Parkinson por eso la importancia del seguimiento clínico.

El temblor de la enfermedad de Parkinson es en general de reposo, unilateral y se asocia con otros síntomas como lentificación del movimiento, rigidez e inestabilidad de la marcha.

Otras causas menos comunes de temblor están producidas por trastornos del metabolismo del cobre, del hierro o endocrinológicas que afectan la glándula tiroides (hipertiroidismo).

¿CÓMO SE HACE EL DIAGNÓSTICO DE TEMBLOR?

El diagnóstico precisa definir las características del

síntoma, el tiempo de evolución, como los síntomas sistémicos o neurológicos que acompañan al temblor, así también los antecedentes de salud personales y familiares son suficientes para hacer una aproximación al diagnóstico en cada caso.

El temblor se clasifica como:

1. Temblor de reposo: aquel que se presenta cuando la extremidad reposa con apoyo total sin actividad muscular ni intentando vencer la gravedad.

2. Temblor de acción:

a. Temblor postural: ocurre cuando hay una contracción muscular voluntaria para mantener una postura específica. ej. sostener una taza de café.

b. Temblor cinético o de movimiento: ocurre cuando hay una contracción muscular voluntaria para generar un movimiento o desplazamiento de la extremidad con o sin un propósito específico.



Aunque esta clasificación ayuda a orientar la causa, no siempre es fácil debido a la sobre posición de algunas características clínicas, por tal razón es importante precisar los segmentos corporales comprometidos, por ejemplo si este se localiza en las manos, describir si es bilateral o sólo se presenta en una mano y además identificar cual es la mano dominante, para escribir con miras a establecer el impacto funcional actual o futuro del mismo. Existen escalas para evaluar tanto la severidad del componente motor como la discapacidad generada por el temblor en el individuo.

El temblor tiene dos variables fisiológicas importantes que varían de acuerdo al origen o enfermedad que lo produzca, son la frecuencia y la amplitud, las cuales fueron analizadas en ambientes de laboratorio experimental mediante sensores especiales llamados acelerómetros.

Existen actualmente aplicaciones instaladas en dispositivos móviles de uso masivo con capacidad de medir la frecuencia y la amplitud del temblor, lo cual podría tener uso en el diagnóstico y seguimiento de los pacientes bajo tratamiento del temblor. Muchas de esas aplicaciones deberán ser sometidas a controles de confiabilidad como sucedió con los dispositivos que toman la presión arterial.

En la primera consulta por temblor, es posible que se indique complementar la información clínica con exámenes de laboratorio y ocasionalmente con imágenes por escanografía o resonancia del cerebro, pero deben estar enfocados racionalmente sobre los antecedentes de salud del paciente, datos familiares y los hallazgos del examen físico neurológico.



MEDICINAS QUE PRODUCEN TEMBLOR

Muchas medicinas de uso común para el tratamiento de diferentes enfermedades pueden causar temblor, el cual desaparece habitualmente con el retiro del mismo sin embargo el uso prolongado de medicinas como el Litio puede ocasionar temblor permanente por daño de estructuras del cerebelo. El retiro inesperado de una medicina como la abstinencia al alcohol puede manifestar temblor.

Los medicamentos que con más frecuencia producen temblor por su frecuencia son aquellos indicados para control del vómito o mejorar la función gastro intestinal como la metoclopramida o similares, también los usados como descongestionantes o broncodilatadores y medicamentos para control de los estados depresivo ansiosos. El uso crónico de medicamentos para el vértigo así mismo es una causa

farmacológica de temblor. La lista de medicinas potencialmente implicadas en la aparición de un temblor son muchas y siempre se debe llevar a la consulta una relación de ellas para identificar cuál puede ser la causa. La aparición del temblor medicamentoso está en relación a las características propias de cada medicamento como al tiempo de exposición y dosis de la misma.

TRATAMIENTO DEL TEMBLOR

El primer paso en el tratamiento del temblor es corregir la causa subyacente en caso de existir, algo que en la mayoría de los casos determina el pronóstico a largo plazo. Este será muy diferente si se trata de un temblor esencial o si estamos ante un temblor relacionado con una lesión neurológica o degenerativa como la enfermedad de Parkinson.

El paciente debe tener muy claro que las terapias farmacológicas tradicionales que se disponen para tratar las causas más frecuentes de temblor como son el temblor esencial y el temblor de la enfermedad de Parkinson no son curativas, solo tienen control parcial del síntoma y no evitan la progresión de la enfermedad. Así también se deben identificar los factores que agravan el temblor como ciertos alimentos que contengan cafeína o las circunstancias en las cuales este es mayor con miras a evitarlas o cambiar la forma de confrontarlas, por ejemplo evitar firmar en público, sujetar el vaso o el cubierto de una forma y con apoyo diferente. Existen lapiceros diseñados con una forma especial que atenúan el temblor al escribir.

Una recomendación importante para las personas que padecen de temblor es socializar su enfermedad y no intentar ocultarlo debido a que esa tensión lo empeora. Todas las personas del ambiente estudiantil o laboral deben conocer de forma sencilla que ese temblor hace parte de una enfermedad neurológica y que por lo tanto no es producido por miedo o inseguridad.

Para el temblor esencial se acordará con el paciente la necesidad de tratamiento farmacológico si la severidad del temblor produce en él un impacto negativo sobre la vida personal, familiar o profesional. Son pocos las medicinas disponibles para el tratamiento del temblor esencial, las cuales tienen diferente grado de eficacia pero no superior al 60% en el mejor de los casos. Cada uno de ellos debe usarse de forma escalonada, siempre iniciar con dosis bajas pero con incrementos progresivos crecientes hasta conseguir la mayor reducción de la

amplitud del temblor y ojala sin efectos secundarios mayores. El propranolol, la primidona y el fenobarbital son aun los medicamentos de primera elección en el tratamiento. Otras medicinas de segunda línea como el Topiramato, Gabapentina y Toxina botulínica pueden considerarse en algunos casos. En el seguimiento clínico en formas leves a través de tiempo podría en caso de aumentar la severidad del temblor ofrecerse entonces alguna terapia farmacológica.

En aquellos pacientes en quienes la mejor terapia farmacológica no alcanzó los resultados esperados para atenuar la discapacidad pueden ofrecerse la implantación de un estimulador cerebral profundo en el tálamo (DBS) o mediante técnicas de radiocirugía en casos seleccionados. El porcentaje de control exitoso del temblor bajo las técnicas descritas es muy alto.

El temblor parkinsoniano al hacer parte de una compleja enfermedad neurodegenerativa de curso progresivo y acompañado de otros síntomas neurológicos, es más difícil de tratar con una respuesta modesta al tratamiento farmacológico. Así mismo, en los pacientes con Parkinson la cirugía con implantación de un neuroestimulador en determinadas estructuras cerebrales puede alcanzar un significativo control del temblor entre otros síntomas.

“No toda persona que tiembla tiene Parkinson ni todos los pacientes con Parkinson tiemblan”.



Autor: epSos.de - <http://foter.com>

Comité Editorial:

- Dra. Marcela Granados
- Dra. Diana Prieto
- Dr. Cesar Guevara
- Dra. Zamira Montoya
- Dr. Jaime Orrego
- Dr. Jorge Madriñán
- Dr. César Augusto Arango
- Dr. Carlos Alberto Cañas
- Comunicador Óscar A. Escobar
- Comunicadora Vanessa Anturi
- ND. Martha Ligia López de Mesa
- Enfermera Ma. Elena Mosquera
- Enfermera Julia Alba Leal

Los conceptos y opiniones contenidos en los artículos de la Carta de la Salud, corresponden únicamente al de los autores y editorialistas. Esta publicación pretende mejorar su información en temas de la salud en general. Las inquietudes que se relacionen con su salud personal, deben ser consultadas y resueltas con su médico.

Dirección: Carta de la Salud - Fundación Valle del Lili - Cr. 98 # 18-49 - Tel.: 331 9090 - Santiago de Cali
e-mail: cartadelasalud@fcvl.org • citas: centraldecitas@fcvl.org
Version digital disponible en www.valledellili.org (Buscar botón “Carta de la Salud”)
Diagramación: Melissa Uribe Angel

Esta publicación de 40.000 ejemplares, es cortesía de:



El País

 **FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI**
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad