

## TEMBLOR

### Objetivos:

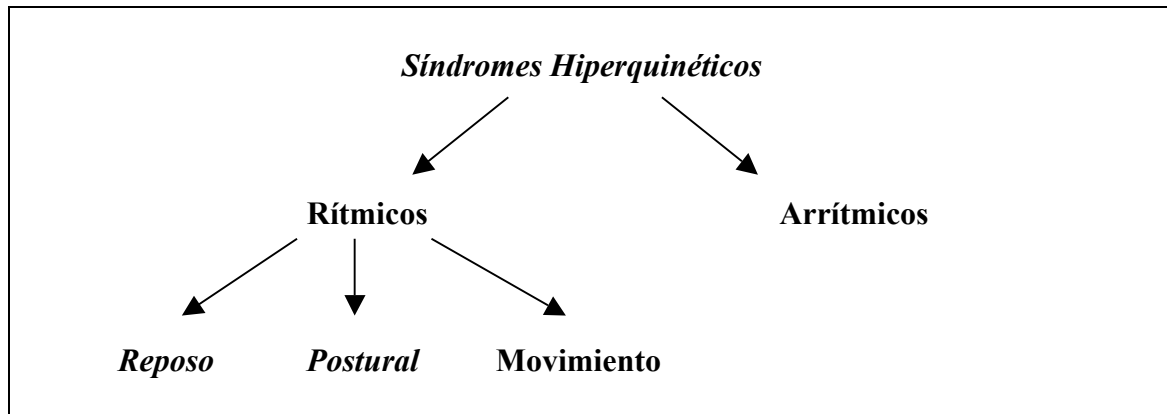
1. Reconocer los síndromes clínicos que son más frecuentemente causa de temblor.
2. Identificar las modalidades terapéuticas al alcance del médico general.
3. Reconocer las indicaciones para referencia al especialista.

### Forma de presentación del caso:

El paciente suele acudir cuando, por incapacidad funcional, o por ser clínicamente manifiesto, el temblor interfiere con sus actividades de la vida cotidiana.

### Definición:

Usualmente el temblor traduce una condición patológica, con excepción del temblor fisiológico. Es un problema común en el adulto mayor y suele ser susceptible de tratamiento. El temblor es definido como una oscilación mecánica, rítmica e involuntaria de una parte del cuerpo. Esta puede resultar de procesos normales o patológicos. Se le caracteriza en términos de frecuencia, amplitud y forma de la onda. Los temblores se agrupan bajo el síndrome hiperquinético en rítmicos y arrítmicos.



### Clasificación Clínica:

- Temblor de reposo (ocurre cuando la actividad muscular esta ausente) Ej. Enfermedad de Parkinson
- Temblor postural (ocurre durante el mantenimiento de la postura) Ej. Esencial - Inducido por drogas
- Temblor de movimiento (ocurre durante o por cualquier tipo de movimiento) Ej. Temblor esencial

### Diagnóstico diferencial:

Para el correcto diagnóstico, basado en la clínica, practique una cuidadosa anamnesis para identificar los antecedentes de consumo de drogas, historia familiar, etc., y complemente con la observación a través del examen físico y neurológico (tabla). Los métodos de laboratorio no suelen ser de gran utilidad.

Frecuencia(Hz)	Enfermedad o proceso	Características
2.5-3.5	tronco encéfalo esclerosis múltiple	postural, movimiento

	degeneración alcohólica post-traumática	
4-5	enfermedad de Parkinson enfermedad cerebelar rubral inducido por drogas	Reposo postural, movimiento reposo, postura ,movimiento reposo
5.5-7.5	temblor esencial clonus enfermedad de Parkinson	postural, movimiento
8-12	inducido por drogas intoxicación por drogas temblor esencial	postural, movimiento

### **Evaluación y manejo**

Especial atención merecen tres presentaciones clínicas de gran prevalencia dentro del grupo de adultos mayores: El temblor esencial, la enfermedad de Parkinson y los temblores inducidos por drogas.

### **Temblor esencial**

Se presenta como un temblor monosintomático de postura y movimiento. El diagnóstico depende de la ausencia de otros signos neurológicos, alteraciones metabólicas o agentes farmacológicos. Su etiología es desconocida. En 40% de los casos hay una historia familiar. Lo más común es que afecte manos y con menor frecuencia cabeza, piernas, ojos y voz.

No afecta la expectativa de vida, pero puede llegar a ser muy invalidante. Típicamente la severidad progresaría lentamente a través del tiempo. Aunque pueden existir formas graves a temprana edad.

En cuanto a la terapia, muchos pacientes no requieren de medicamentos, dada la levedad de sus síntomas y se tranquilizan al saber el buen pronóstico del cuadro.

El tratamiento con betabloqueadores es ampliamente utilizado, con respuestas muy variables entre pacientes (responde sólo un 45% de los casos). Cabe destacar que las contraindicaciones de uso son patologías más prevalentes en el adulto mayor (insuficiencia cardíaca, bloqueo AV, asma, etc.) y que por cambios en la farmacodinamia de los beta bloqueadores, suelen requerirse dosis bajas de propanolol (de 10 a 60 mg /d).

Frente a la falta de respuesta se sugiere el uso de la primidona, sin embargo este fármaco debe ser prescrito por el especialista pues su inicio suele acompañarse de efectos secundarios muy aparatosos que requieren una estrecha supervisión y con frecuencia la interrupción del tratamiento.

Las exacerbaciones del temblor basal se pueden deber a factores corregibles: nuevas drogas, ansiedad, y su identificación y corrección disminuiría los síntomas, quizás al punto de que el temblor esencial no requiriera de terapia.

### **Enfermedad de Parkinson:**

Cuadro caracterizado por la triada clásica de síntomas de temblor de reposo (70 % de los casos), rigidez y bradikinesia. El temblor de reposo que es muy característico de esta enfermedad puede comenzar unilateralmente comprometiendo progresivamente pulgar, dedos y mano, provoca el típico efecto de “cuenta monedas”. Podrá mantenerse así a través del tiempo, o progresar a otras partes del cuerpo. El clásico temblor de reposo es abolido al inicio de un movimiento involuntario. En este tipo de temblor otras causas

también pueden exacerbar los síntomas hiperquinéticos (medicamentos, ansiedad, fatiga).

En cuanto al manejo la mayoría de los pacientes requerirán un combinado de drogas consistente en un dopaminérgico y un inhibidor de la decarboxilasa periférica. O bien un agonista que actúe directamente como la bromocriptina. La dosis a utilizar dependerá del preparado y especialmente del paciente debido a lo particular de la farmacocinética del adulto mayor. La respuesta del temblor es de lejos la más variable de todos los síntomas en la evolución del tratamiento.

Se utilizan también drogas anticolinérgicas que son mínimamente efectivas y no se recomiendan como tratamiento de primera intención sino en los casos donde predomina el temblor y con especial cuidado en evitar los efectos secundarios anticolinérgicos que aparecen al incrementar la dosis. La amantadina podría favorecer a algunos casos, si bien puede provocar confusión mental.

En general ante el diagnóstico de éste padecimiento, se recomienda referir el caso al siguiente nivel de atención para su completa evaluación y diagnóstico diferencial antes del inicio del tratamiento.

### **Inducido por drogas:**

El temblor es un efecto colateral de muchos medicamentos. Estos efectos pueden ser de naturaleza transitoria o definitiva. Ejemplo muy conocido es el de los agonistas beta como el salbutamol que puede exacerbar un temblor pre-existente o hacer manifiesto un problema subclínico y ser éste el motivo del abandono de la terapia.

La importancia de este tópico es trascendental en la práctica clínica debido a la iatrogenia, que llamamos efecto colateral cuando el beneficio supera al costo. En el caso del adulto mayor toma una relevancia mayor debido a sus cambios fisiológicos y a la aparición de otras enfermedades.

<b>Sistema transmisor afectado</b>	<b>Drogas</b>
Colinérgico central	Acetilcolina, agonistas muscarínicos y nicotínicos, anticolinesterasas
Monoaminérgico central	Neurolépticos, feniletilaminas, indoles
Adrenérgicos periféricos	Adrenalina, beta-agonistas, litio, cafeína, corticoesteroides
Otros	Metales pesados, tetracloruro de carbono

### **Puntos clave para recordar:**

- No olvide tranquilizar al enfermo que no tiene enfermedad de Parkinson acerca de la naturaleza benigna de su problema.
- El temblor esencial es la alteración más frecuente.
- El tratamiento suele no ser necesario a menos que haya compromiso funcional.