

Temblor en la infancia como motivo de consulta poco habitual

Cristina Antúnez Fernández,
Juana María Ledesma Albarrán

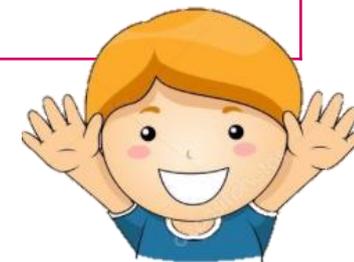
Diciembre 2018

Temblor como signo guía en el diagnóstico diferencial

- Dentro de los desórdenes del movimiento, el temblor es la afectación más común en la edad pediátrica.
- Es un movimiento rítmico y oscilatorio de una parte del cuerpo con una frecuencia relativamente constante y de amplitud variable.
- Se produce por contracciones alternantes de musculatura antagonista.

Clasificación semiológica del temblor

Temblor de reposo	Temblor de acción
Extremidades apoyadas	Durante la contracción muscular voluntaria:
Típico de síndromes hipocinéticos como los parkinsonismos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Posicional: al mantener una postura contra gravedad
Usualmente es fluctuante en cuanto a su amplitud	<ol style="list-style-type: none"> 2. Cinético: al realizar un movimiento voluntario
Puede aparecer y desaparecer dependiendo del grado de reposo, de si el paciente se siente observado y de otros factores, incluyendo estrés, nerviosismo o tras ejercicio físico	<ol style="list-style-type: none"> 3. Posicional-cinético: sucede al mantener una posición antigravitatoria pero también al realizar un movimiento voluntario 4. Isométrico: al ejercer fuerza sobre objetos fijos



Causas de temblor en la infancia

- Temblor fisiológico: habitual en pacientes sanos, exacerbado en situaciones de estrés o ansiedad. Los temblores son normales en lactantes nacidos a término y se pueden prolongar durante varias semanas.
- Temblor esencial: dentro de los temblores de etiología neurológica, es la causa etiológica más común tanto de temblor de reposo como de acción.
- Patología tiroidea.
- Enfermedad de Wilson.
- Otras: ingesta de metales pesados, en el lactante se debe considerar la posibilidad de causa orgánica, entre ellas la encefalopatía hipóxico-isquémica, síndrome de abstinencia, hipoglucemias, hipomagnesemia, hemorragia intracraneal...

Aproximación diagnóstica desde Atención Primaria

Anamnesis detallada

- Factores precipitantes
- Factores agravantes
- Factores que produzcan mejoría del temblor
- Antecedentes traumáticos
- Ingesta de alcohol
- Medicaciones previas, estrés o cansancio
- Antecedentes familiares



Exploración física

- Valorar la frecuencia, la regularidad y la localización del temblor
- Explorar el temblor en reposo, durante la elevación de la extremidad en posición antigravitatoria y durante la realización de movimientos dirigidos

Aproximación diagnóstica desde Atención Primaria

- Pruebas como dedo-nariz o beber de un vaso pueden ser de utilidad.
- Si existe temblor intencional, valorar la presencia de nistagmo, disartria o dismetría.
- En aquellos pacientes con temblor de reposo, descartar rigidez o bradicinesia asociados.
- En pacientes de menor edad, estrategias como apilar torres o dibujar figuras simples pueden ser útiles para valorar la presencia de temblor.
- Puede ser útil la grabación de vídeos por parte de la familia en el domicilio.

¿Qué pruebas solicitar en AP?

Analítica sanguínea



Hemograma

Bioquímica básica

Enzimas hepáticas

Coagulación

Perfil tiroideo

Niveles de cobre

Tóxicos en orina

Pruebas de imagen



Ante sospecha de patología estructural o enfermedad de Wilson

Derivación a Neurología si causa incierta, si sospecha patología orgánica o si interacciona con la vida diaria.

Diagnóstico diferencial

Etiología	Características
Temblor esencial	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo posicional-cinético • Antecedentes familiares • Única manifestación neurológica • Miembros superiores, más frecuente bilateral • Diagnóstico clínico, de exclusión
Temblor fisiológico	<ul style="list-style-type: none"> • Benigno, de baja amplitud y alta frecuencia. Suele ser posicional prácticamente inapreciable pero exacerbado en situaciones de estrés o ansiedad • Evitar los desencadenantes y tranquilizar a la familia
Temblor cerebeloso	<ul style="list-style-type: none"> • Piernas y brazos, a veces cabeza • Suele ser de baja frecuencia (3-5 Hz) • Es de tipo intencional • Dificultad en la maniobra dedo-nariz • Puede asociar disartria, dismetría, ataxia o inestabilidad es necesario la realización de pruebas de imagen

Diagnóstico diferencial

Etiología	Características
Enfermedad de Wilson	<ul style="list-style-type: none"> • Temblor que aparece en las primeras décadas de la vida • Trastorno hereditario que produce acúmulo de cobre en los distintos órganos, su depósito a nivel cerebral es el responsable de la clínica neurológica • Sin tratamiento tiene un desenlace fatal • Diagnóstico: biopsia hepática + niveles de ceruloplasmina elevada en suero • El anillo de Kayser-Fleischer es patognomónico
Temblor parkinsoniano	<ul style="list-style-type: none"> • Temblor de reposo • Se incrementa con el estrés • Desaparece con la realización de movimientos voluntarios dirigidos • Bradicinesia o rigidez no suelen aparecer hasta estadios más avanzados
Temblor secundario a distonías	<ul style="list-style-type: none"> • Movimiento serpenteante o de torsión que produce una postura anormal de las extremidades, el tronco o a nivel de la musculatura facial o cervical • Puede ser focal, segmentaria o generalizada • Suele asociar alteraciones en la emisión del lenguaje • Suele ser precisa la realización de electromiografía para el diagnóstico

Temblor esencial

- Tipo posicional-cinético.
- Incidencia en torno a un 0,4-4% de la población mundial, que se incrementa con la edad.
- Patogenia desconocida.
- Antecedentes familiares en un 30-70% de casos.



Clínica del temblor esencial

- >2 años. Más característico su inicio prepuberal o en la adolescencia.
- Evolución lenta y progresiva. Gravedad variable.
- Frecuencia en torno a 6-12 Hz.
- Principalmente manos y brazos de forma bilateral, aunque puede ser asimétrico.
- En ocasiones afecta a la cabeza y la voz, y menos frecuentemente, la cara, las piernas o el tronco.



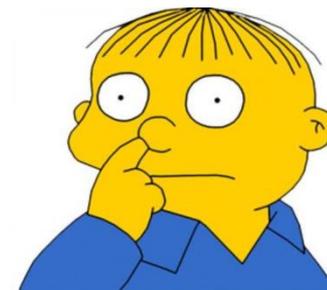
Clínica del temblor esencial



- Movimientos finos dirigidos (beber de un vaso, maniobra dedo-nariz)
- Estrés
- Cansancio



- Ingesta de alcohol



Por definición, el temblor debe ser la única manifestación neurológica

Diagnóstico del temblor esencial

- El diagnóstico es siempre clínico.
- Descartar patología subyacente.

Criterios mayores	Criterios menores
Temblor cinético bilateral de manos y antebrazos pero no de reposo	Duración >3 meses
Ausencia de otros signos neurológicos, salvo el fenómeno de rueda dentada	Antecedentes familiares positivos
Temblor cefálico aislado sin signos de distonía	Mejoría con el alcohol

Diagnóstico del temblor esencial

- Evaluación neurológica detallada.
- Identificar las características específicas del temblor incluyendo la amplitud, frecuencia o localización, y para observar otras alteraciones asociadas.
- Qué factores lo precipitan, agravan o disminuyen, sin olvidar incluir la ingesta de fármacos en nuestra anamnesis.
- Es imprescindible excluir otras causas de temblor como alteraciones tiroideas, enfermedad de Wilson o ingesta de metales pesados.

Tratamiento del temblor esencial

- En general, no suele precisar tratamiento.
- Tratamiento con β -bloqueantes (propranolol) o anticonvulsivantes (primadona) si produce alteración funcional o repercusión en el ámbito social.



#105311261