

TRASTORNOS DEL MOVIMIENTO

Carlos Cosentino



PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional
de Ciencias Neurológicas

TRASTORNOS DEL MOVIMIENTO

CARLOS COSENTINO





TRASTORNOS DEL MOVIMIENTO

Carlos Cosentino

TRASTORNOS DEL MOVIMIENTO

Carlos Cosentino

Jefe de la unidad de Movimientos Involuntarios,
departamento de Enfermedades Neurodegenerativas,
Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

Profesor asociado de Neurología,
Facultad de Medicina San Fernando,
Universidad Nacional Mayor de San Marcos

2019



PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional
de Ciencias Neurológicas



TRASTORNOS DEL MOVIMIENTO

© Copyright 2019

Para esta edición Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas
y REP SAC

Todos los derechos reservados.

Prohibida su reproducción parcial o total, por cualquier medio o soporte,
del contenido de este libro sin autorización por escrito de los propietarios
del Copyright.

Primera edición: agosto de 2019

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú
N.º2019-11277

Autor

Carlos Cosentino Esquerre

Carátula: Obra de Vidal Bedoya. Colección privada.

Se terminó de imprimir en agosto de 2019



Editado e impreso por REP S.A.C.

Cervantes 485-502, San Isidro. Lima 27, Perú.

Teléfono: 999-658531

jcandiotti@revistasespecializadas.com

NOTA

La medicina es un área en constante evolución. Aunque deben seguirse unas precauciones de seguridad estándar, a medida que aumenten nuestros conocimientos gracias a la investigación básica y clínica habrá que introducir cambios en los tratamientos y en los fármacos. En consecuencia, se recomienda a los lectores que analicen los últimos datos aportados por los fabricantes sobre cada fármaco para comprobar la dosis recomendada, la vía y duración de la administración y las contraindicaciones. Es responsabilidad ineludible del médico determinar la dosis y el tratamiento más indicado para cada paciente en función de su experiencia y del conocimiento de cada caso concreto. Ni los editores ni los autores asumen responsabilidad alguna por los daños que pudieran generarse a personas o propiedades como consecuencia del contenido de esta obra.

Contenido

1. Aproximación inicial a los pacientes con trastornos del movimiento.....	9
2. Parkinsonismo	15
3. Temblor.....	27
4. Corea	39
5. Balismo	49
6. Dystonia	55
7. Ataxia.....	73
8. Mioclonía.....	87
9. Espasmo hemifacial.....	99
10. Síndrome de piernas inquietas.....	105
11. Tics	113
12. Estereotipias y similares	123
13. Discinesias paroxísticas.....	131
14. Espasticidad.....	137
15. Acatisia	147
16. Trastornos del movimiento inducidos por medicamentos y otras sustancias.....	153
17. Movimientos anormales psicógenos o funcionales.....	165
18. Sueño y trastornos del movimiento	175
19. Emergencias y trastornos del movimiento.....	185
20. Trastornos del movimiento en niños.....	197
Anexo: Escalas	211

Prefacio

Si la neurología es vista muchas veces como la rama más complicada de la medicina, el estudio de los trastornos del movimiento (TM) lo es dentro de la propia neurología. Es un área compleja de la neurología y los que la practican deben enfrentar varios retos y desafíos para lograr el buen cuidado de los pacientes afectados con estos trastornos.

Para empezar, existe una multiplicidad de etiologías capaces de generar TM tales como genéticas, autoinmunes o degenerativas, para solo mencionar algunas. La ocurrencia de estos a cualquier edad, desde el nacimiento hasta la edad más avanzada, y, en ocasiones, con fenotipos diferentes que dependen del grupo etario hacen que el conocimiento de los TM sea de interés de pediatras (o neuropediatras), neurólogos de adultos y geriatras. Las lesiones o disfunciones de diversas regiones del sistema nervioso, desde la corteza cerebral hasta el nervio periférico (y debiera incluirse también al músculo), son capaces de generar estos trastornos y es ahí donde la semiología, antes de recurrir a las neuroimágenes u otros, recupera su clásico valor intrínseco. Otros factores son los siguientes: el compromiso de uno o varios neurotransmisores y/o receptores, sea por hiperfunción o por hipofunción; el poco conocimiento aun de los circuitos anatómicos que controlan el movimiento voluntario y automático; la ausencia, muchas veces, de lesiones identificables en neuroimágenes en muchas enfermedades; la coexistencia de diversos síntomas no motores (cognitivos, conductuales, sensoriales, etc.) como parte del espectro clínico de los TM y, al hacer más rica la semiología, retan la agudeza del neurólogo; la diversidad clínica de los diversos movimientos anormales o involuntarios que son la característica más distintiva de los TM, llámese temblor, distonía, entre otros.

Para el clínico, esta última característica probablemente sea la más difícil y la que requiere de una acuciosidad o agudeza semiológica y, sobre todo, de la experiencia acumulada a través de los años y de los pacientes evaluados. Los TM son el mejor ejemplo de como un síntoma se convierte en signo con la sola visualización del mismo.

Pero queda el análisis semiológico y la descripción de la fenomenología. Indiscutiblemente, la capacidad de establecer que se trata de un temblor o un tic a través de la determinación de las características clínicas del movimiento involuntario que se está evaluando. La descripción va de la mano con la visualización del movimiento. Y este texto pretende ayudar en la descripción de una serie de TM.

Para esto, se han elegido veinte tópicos que a nuestro entender son los más frecuentes y los que todo neurólogo joven, todo residente de neurociencias en general y todo estudiante de medicina debiera estar familiarizado.

La presentación de cada uno de los capítulos elegidos comprende los temas siguientes: definición, etiología, evaluación clínica –que enfatiza en los elementos semiológicos más importantes para el diagnóstico–, exámenes auxiliares, principales diagnósticos diferenciales y, finalmente, un breve enfoque terapéutico. Para esto se ha preferido emplear textos cortos, tablas y algunas figuras ilustrativas.

En los últimos veinte años, el estudio de los TM se ha convertido en una disciplina de rápido crecimiento, con la descripción de nuevos casos, descubrimiento de nuevos genes y sus respectivas mutaciones, mejor entendimiento de las enfermedades autoinmunes, con nuevas propuestas de clasificaciones de ciertos tipos de TM y el invalorable aporte de las neuroimágenes en todo este proceso.

Por todo esto, creemos que este libro permitirá un abordaje más sencillo al paciente que presenta algún trastorno del movimiento, lo que permitirá un diagnóstico más preciso y oportuno y un tratamiento más eficaz.

Un agradecimiento especial a la doctora Jessica González Mujica, gran colega y amiga, por la revisión y corrección del material contenido en la presente obra.

Índice alfabético

A

acatisia
aguda
crónica
por suspensión
tardía
acelerometría 27, 37, 132, 183
acinesia 15-17, 20, 32, 156
agitación psicomotriz 150
agonistas dopaminérgicos 24, 37, 40,
46, 110, 156, 162, 186, 189, 190, 193
anillo de Kayser-Fleischer 204
antécolis 63
anticolinérgicos 24, 37, 69, 114, 150,
151, 156, 162, 173, 187, 193, 209
anticonvulsivantes 17, 40, 50, 74, 78,
103, 114, 136, 154, 156, 158, 186,
187, 192 (VER TAMBIÉN ANTIPILEPTICOS)
antidopaminérgicos (as) 45, 47, 52, 65,
67, 70, 110, 147, 153, 155, 156, 160,
162, 186, 190, 192, 194, 197, 209
antiepilépticos (as) 97, 128, 135, 136,
148, 180
antipsicótico 47, 128, 159, 193
atípico 47
típico 47
apnea obstructiva del sueño 175, 182
asterixis 37, 89, 94, 95, 97, 161
ataxia 10, 15, 20, 24, 29, 31, 36, 40
45, 73-86, 88, 94, 132, 135, 159-161,
188, 197, 201, 202, 206, 211
cerebelosa 73-76, 78, 79, 83, 132,
135, 141, 161
de Friedreich 40, 74, 80, 86, 206
episódica 59, 74, 75, 80, 82, 135
espinocerebelosa hereditaria 80, 86
esporádica del adulto 75, 79
inmunomediada 79, 82
por medicamentos 78
ataxia-telangiectasia 40, 74, 82, 207
atetosis 10, 11, 59, 60, 67, 68, 203, 215
atrofia multisistémica 22-24, 73-75, 79,
80, 84, 85, 88, 91, 93, 181
autolesión 117, 128

B

baclofeno 40, 68, 70, 121, 144, 191, 192
balismo 10, 11, 42, 45, 46, 49-53
belle indifference
bibalismo 50-53, 193
blefaroespasmos 11, 12, 57, 59-62, 64,
65, 102, 155, 158, 171, 172, 187, 212
bradicinesia 11, 17, 202, 219
bruxismo 126, 176, 179

C

calambres musculares 109
camptocornia 60, 69
clonus 37, 138-140, 142, 159, 188, 190,
203, 217
cocontracción 36, 55, 66, 138, 140,
142, 172
compulsiones 116, 118, 127, 128, 204

coprolalia 116, 120, 224, 226
corea 10, 11, 14, 39, 49, 51, 59, 119,
131, 135, 154, 156, 161, 166, 182,
197, 198, 203, 208, 215, 218
aguda 153, 156, 161, 203
autoinmune 41, 44, 45
de Huntington (VER ENFERMEDAD DE
HUNTINGTON)
de Sydenham 41, 44, 119, 197, 203
gravídica 40, 41, 44
hereditaria benigna 40, 45
por hiperglucemia no cetósica 41,
42, 45
coreobalismo 44
crisis motora focal 102
crisis oculógira 21, 155, 187, 208

D

degeneración cerebelosa 78
alcohólica 78
paraneoplásica 74, 75, 79, 83
desviación tónica paroxística benigna
de la mirada 200
disartria escandida 77
discinesia 11, 21, 44, 51, 53, 69, 132-
136, 149, 157, 161, 171, 176, 193,
202, 203
copulatoria 157
paroxística 10, 11, 41, 128, 131, 161
cinesigénica 59, 133, 209
hipnogénica 135, 180
inducida por ejercicio 134
no cinesigénica 59, 134
psicógena 135
por levodopa 21, 46
por retiro de neurolépticos 159
tardía 41, 124, 128, 149-151, 153,
154, 157, 158, 162
disdiadococinecia 77
disimetría 31, 76, 77, 161, 211
distonía 7, 9-12, 14, 31, 32, 35, 36, 41,
44, 46, 51, 55-70, 119, 131, 134, 135,
138, 144, 154, 157-161, 165, 166,
170, 171, 187, 189, 191, 194, 197,
198, 202-209, 218
aguda 69, 153, 155, 185, 187
aislada 57-59, 62, 68-70, 201
cervical 11, 35, 57, 61-63, 94, 155,
170, 187
de función 65
generalizada de inicio tardío 55
generalizada de inicio temprano
60, 62
laríngea 57, 60, 65, 155, 187
mioclónica 11, 59, 60, 161
oromandibular 57, 65, 69, 155, 187,
206
-parkinsonismo de rápido inicio 59,
187, 201
psicógena 68, 169, 172
secundaria 66, 191, 201, 203
sensible a la levodopa 66, 69, 136,

202, 208
tardía 55, 67, 69, 70, 153

E

electromiografía (EMG) de superficie
37, 89, 96, 172, 182, 183
emergencia (s) 53, 68, 99, 185-196, 197
encefalitis antirreceptor NMDA 203
encefalopatía de Wernicke 79
enfermedad de Huntington 12, 40-43,
47, 114, 118, 132, 181, 206, 218, 219
enfermedad de Parkinson 9, 12,
15-24, 33, 35, 46, 55, 69, 105, 143,
147, 156, 161, 170, 171, 178, 181,
185, 190, 192, 202, 220
enfermedad de Wilson 16, 28, 34, 40,
45, 55, 58, 67, 69, 132, 181, 187, 204,
205, 207, 209
espasmo
hemifacial 11, 12, 92, 95, 97,
99-103
psicógeno 103, 172
hemimasticatorio 103
espasticidad 9, 19, 70, 80, 85, 205,
206, 217
estado distónico 68, 191
estereotipias 10, 11, 120, 123-130,
137-146, 154, 161, 204
psicógenas
estimulación cerebral profunda 38, 47,
70, 91, 162, 191, 192, 194, 209
estremecimiento 200

F

fasciculaciones 100
fenómeno de aumento 110
fenómeno de espejo 61
fenómeno de rebote 110, 117

G

gegenhalten 19, 143

H

hábitos 119, 123, 128
hemibalismo 51-55, 195
vascular 53, 187
por hiperglucemia no cetósica 52-
54, 195
hemicorea 49, 52, 53, 156
hemidistonia 57, 58, 67, 134, 154,
155, 157
hierro cerebral 205
hipertonía 137-140, 142-144, 203
hiperreflexia osteotendinosa 66, 138, 140
hipocinesia 10, 11, 17, 160, 189, 190,
217
hipomimia 17
hipotonía muscular 48, 73, 77, 180,
203
hipertermia 68, 159, 160, 162, 188-
191, 193

- I**
impersistencia motriz 42-44, 203
inquietud motora 105, 107
- L**
laterócolis 63, 170, 201
levodopa 12, 14, 15, 20, 21, 23, 24, 37, 38, 40, 41, 45, 46, 50, 59, 60, 69, 79, 91, 110, 114, 124, 156, 162, 171, 186, 188, 189, 193, 202, 208, 220
- M**
manierismos 120, 125, 127, 128, 204
maniobra de Froment 19, 143
mielopatía por HTLV-I 141
minipolimioclonías 93
mioclonía 10, 29, 36, 60, 87-98, 161, 169, 170, 172
benigna neonatal del sueño 88, 176, 179, 200
cortical 90, 97
epiléptica 88
esencial 88, 97
hereditaria 94
fisiológica 88
focal 37, 93
generalizada 93
hipnica 176, 180
multifocal 93
negativa 37, 87, 89, 94, 97
palatina 35, 90, 92, 93, 182
posanóxica 94
propioespinal 92, 94, 176, 180, 182
psicógena 88, 97
segmentaria 11, 90-92, 97, 170, 180
sintomática 88
tardía 153, 159
mioquimia facial 102
mioquimia palpebral 100
motoneurona superior 137-140, 142
movimientos anormales psicógenos 22, 68, 165-173, 186, 194, 207
movimientos periódicos de miembros durante el sueño 108
- N**
neuroacantocitosis 40, 444, 114, 124
neurodegeneración 56, 82, 206
asociada a pantotenatocinasa 206-208
con acúmulo de 40, 114, 181, 205
neuroléptico 17, 21, 28, 30, 40, 50, 53, 88, 109, 110, 114, 121, 148, 150, 151, 153-155, 157, 159, 162, 186, 187, 189, 190
atípico 148, 153, 155, 156, 158, 161, 187
clásico o típico 47, 53, 147, 149, 153, 155, 156, 158, 162
neuropediatras 7, 198, 199, 207
núcleo subtalámico 49-51, 193, 194
nistagmo 31, 73, 77, 84, 135, 160, 161, 200, 211
- O**
oposoclonus 97, 161, 190
oposoclonus-mioclonus 81, 90, 94, 97, 199
- P**
paracinesia 42
parálisis cerebral 137, 142, 202, 203, 209
infantil 137, 142, 202
paraparesia espástica por lesión medular 141
paraplejía espástica hereditaria 140
parasomnia 175, 176, 180, 183
parkinsonismo 79, 82, 85, 141, 143, 148, 151, 153, 154, 156, 158, 160-162, 166, 189, 190, 194, 197, 202, 204-208
agudo 156, 186, 187, 191
atípico 20-22, 24
juvenil 202
psicógeno 22-170-172, 186
secundario 15, 16, 20-22
piernas dolorosas y dedos inquietos 109
polisomnografía (PSG) 108, 177, 179, 180, 182, 183
pseudocatisia 149, 213
pseudotetosis 68
- R**
rabdomiólisis 68, 190, 191, 193
retrócolis 63, 67, 158, 187, 207
rigidez 15-20, 22, 24, 33, 60, 65, 66, 143, 156, 159, 160, 162, 170, 178, 188-191, 203, 219
- S**
sensorial 7, 9, 124-126
signo de Babinski 21, 137, 138, 142, 171, 203
signo de la cruz 84, 85
signo de "orejas de lince" 141
sincinesias 102
síndrome de Asperger 114, 124
síndrome de ataxia-temblor asociado a cromosoma X frágil 82, 84
síndrome de discinesia-hiperpirexia 193
síndrome de disregulación dopaminérgica 193
síndrome de estereotipia de la pierna 125, 126
síndrome de Gilles de la Tourette 10, 113-118, 125, 158, 161, 181, 182, 192, 204, 224
síndrome de Kojewnikow 93
síndrome de Lance-Adams 91, 94
síndrome de Meige 58, 65
síndrome de piernas inquietas 11, 12, 105-111, 119, 150, 151, 176, 177, 182, 183
síndrome de Pisa 60, 155, 158
síndrome de Ramsay-Hunt 94
síndrome de Rett 114, 120, 124, 126
síndrome de Sandifer 201
síndrome de Tourette (ver síndrome de Gilles de la Tourette)
síndrome del cuerpo de Luys 49
síndrome neuroléptico maligno 153, 159, 162, 189-191
- síndrome serotoninérgico 159, 185, 188, 190, 191
somniloquia 178
sonambulismo 177, 178
sustancia negra 15, 22, 202, 205
- T**
temblor 7, 9-12, 14-16, 18, 19, 27-38, 58, 62, 64, 77, 90, 128, 135, 149, 154, 156-161, 165, 166, 168, 173, 176, 182, 188, 189, 194, 197, 204, 206, 207, 211, 215, 222, 223
asociado al cromosoma X frágil 36, 82, 84
cefálico 30, 33, 35, 36, 61
cerebeloso 33, 34, 38
cinético 29, 30, 33, 35, 36, 61
de acción 28, 36, 61, 73, 158, 169
específica 29
de Holmes 34
de intención (intencional) 33, 34, 211
de la escritura 36
de reposo, 15, 17, 20, 24, 28, 31, 35, 36, 158, 169
distónico 35, 61
esencial 9, 11, 19, 22, 27, 29, 32, 36-38, 61, 66, 161
fisiológico exagerado 32
isométrico 29
mentoniano 36
neonatal 197, 200
neuroléptico 35
ortostático 29, 31, 35, 37, 38, 89, 109
palatino 11, 35, 93
parkinsoniano 33, 37
postural 12, 29, 30, 32-37, 66, 94, 158, 169, 204
psicógeno 36, 169-172
tardío 153, 158
tétanos cefálico 102
tic 10-12, 38, 44, 46, 53, 97, 113-121, 127, 136, 153, 157, 158, 161, 166, 182, 185, 192, 197, 224-226
motor 115-119, 127, 192, 204, 224-226
transitorio 117
vocal crónico 117
psicógeno 113, 114, 120, 171
secundario 119
vocal 116-119, 204, 224-226
tortícolis 31, 35, 61, 63, 69, 187, 201
paroxística benigna del lactante 201, 208
toretismo tardío 153, 154, 158
toxina botulínica 14, 38, 53, 64-66, 70, 97, 103, 144, 170, 179, 192
trastornos del movimiento rítmicos relacionados al sueño 179
trastorno del comportamiento del sueño 180, 181, 183
triángulo de Guillain-Mollaret 35, 94
trucos sensitivos 64, 65, 169, 171

TRASTORNOS DEL MOVIMIENTO

CARLOS COSENTINO

