

ENFRENTANDO EL TEMBLOR ESENCIAL, ENFOQUE PARA ATENCIÓN PRIMARIA

Autor: Dra. Lorena Vargas R. Residente Medicina Familiar UC

Editor: Dra. Loreto González V. Docente del Departamento de Medicina Familiar UC

Fecha: 05 de mayo de 2020

Resumen de portada

El temblor esencial corresponde al temblor patológico más común en los adultos, su diagnóstico diferencial incluye patologías complejas y puede producir alteraciones importantes en la funcionalidad del paciente. En este artículo revisaremos el enfrentamiento inicial del temblor esencial enfocándonos en su estudio y tratamiento en atención primaria.

Palabras Clave: temblor patológico, temblor esencial, APS, medicina familiar.

Introducción

El temblor esencial corresponde a uno de los trastornos neurológicos más frecuentes en los adultos, siendo el temblor patológico más común¹⁻³. Su característica principal es un temblor de tipo cinético de brazos, el que posteriormente puede acompañarse de temblor a nivel de la cabeza y de la voz¹. Sin embargo, pese a que el temblor es la característica más común, es importante el remplazo de una visión monosintomática por un espectro de características clínicas compuesta por elementos motores y no motores, tales como deterioro cognitivo, trastorno de la personalidad, síntomas depresivos, anormalidades sensoriales, trastorno de la voz y del sueño, entre otros.¹⁻⁴

En la población general se estima una prevalencia de 0,4 a 6%³, siendo una patología que empeora con el tiempo en la mayoría de los pacientes, y que aumenta su incidencia con la edad^{1,2}, encontrándose por ejemplo una prevalencia de 4% en personas mayores de 40 años y de 22 a 23% en mayores de 90².

Los pacientes con temblor esencial pueden además asociar distintos grados de alteración en la funcionalidad, describiéndose incluso que un 25% de los pacientes debe verse obligado a cambiarse de trabajo o retirarse de forma anticipada^{2,3}.

Diagnóstico

El diagnóstico del temblor esencial es clínico, por lo cual se debe realizar un examen neurológico completo, lo que incluye examinar los componentes de reposo, postura e intención, teniendo en consideración que en el temblor esencial estarán presentes los dos últimos componentes, con un predominio del postural. Es importante, además, que durante la evaluación se realicen pruebas de tareas específicas como por ejemplo el test de espiral y de escritura, recordando que si el temblor aparece únicamente en escritura se debe pensar en un temblor primario de escritura y no en temblor esencial. Durante el examen neurológico puede suceder que el componente intencional sea mayor al postural, lo que obliga a pensar en un temblor de origen cerebeloso. Por otro lado, puede suceder que el componente postural se encuentre muy marcado, y en ese caso es importante diferenciarlo de un temblor fisiológico exacerbado, para ello se recomienda realizar una prueba de respuesta a carga en la extremidad afectada, al realizar esta prueba, el temblor esencial al tener un origen central no disminuirá en intensidad a diferencia del temblor fisiológico⁵.

Diagnósticos diferenciales

Dentro de los diagnósticos diferenciales del temblor esencial destacan el temblor cerebeloso, fisiológico aumentado, psicógeno y temblor Parkinsoniano, entre otros.

En relación con el temblor Parkinsoniano es importante recordar que corresponde a un temblor que es típicamente asimétrico, ocurre en reposo y se vuelve menos pronunciado con el movimiento voluntario, siendo importante evaluar la presencia de bradicinesia, rigidez e inestabilidad postural. Se debe tener siempre presente que más del 70% de los pacientes con enfermedad de Parkinson tienen temblor como característica de presentación³ (Tabla 1).

Tabla 1. Principales características clínicas de los distintos tipos de temblor

Tipo de Temblor	Características Clínicas
Temblor Esencial	Temblor postural; simétrico; principalmente extremidades superiores (muñecas y manos), puede incluir extremidades inferiores, temblor de cabeza o voz; historia familiar; mejora con el uso de alcohol.
Temblor Parkinsoniano	Temblor de reposo; asimétrico; zona distal de extremidades; disminuye con el movimiento voluntario; bradicinesia; inestabilidad postural y rigidez.
Temblor Fisiológico exacerbado	Temblor postural; baja amplitud; uso de medicamentos que agravan el temblor
Temblor Cerebeloso	Temblor de intención o postural, ipsilateral a afectación de la lesión, alteración del equilibrio, marcha en tándem alterada; hipotonía; prueba índice-nariz alterada.
Temblor Psicógeno	Inicio abrupto; remisión espontánea; cesa con la distracción; características cambiantes.

Adaptado de "Differentiation and Diagnosis of Tremor" de Crawford P, Zimmerman E, 2011, Am Fam Physician.;83(6):697-702.

Exámenes complementarios

Como se mencionaba previamente el diagnóstico de temblor esencial es clínico, sin embargo, es importante descartar patología tiroidea, daño hepático crónico, insuficiencia renal, alteraciones metabólicas como por ejemplo hipoglicemia, entre otros. En caso de sospechar un compromiso a nivel de cerebelo se sugiere la realización de una Resonancia nuclear magnética⁵.

Generalidades del Tratamiento Farmacológico de Primera línea

En el tratamiento farmacológico clásico se incluye el uso de propranolol, y primidona. En relación al uso de estos fármacos destaca la escasa cantidad de revisiones sistemáticas que evalúen su uso. Tomando en cuenta lo anterior, una revisión sistemática que evaluó su eficacia contra placebo con nivel de evidencia muy bajo a favor de ambos, destaca que tanto la primidona como el propranolol mejorarían el temblor en una magnitud de efecto de aproximadamente 50%⁶. Es importante destacar que alrededor del 30 al 50% de las personas con temblor esencial no obtendrán beneficios con los fármacos mencionados⁶, en esta misma línea, se debe mencionar que existe evidencia insuficiente para sacar conclusiones en relación al uso de betabloqueadores distintos al propranolol.

Se recomienda en todo momento que la evaluación e indicación sea centrada en el paciente, por lo cual es importante considerar contraindicaciones y posibles efectos adversos tanto de la primidona como del propranolol. Entre las contraindicaciones para el uso de propranolol destaca el bloqueo auriculoventricular de segundo y tercer grado, asma bronquial e hipotensión, mientras que en los efectos adversos podemos encontrar por ejemplo hipotensión, bradicardia, hipoglucemia y disfunción sexual. En relación al uso de primidona, destacan la somnolencia y la sedación como efectos adversos. (Ver Tabla 2).

Con respecto a los fármacos de segunda línea, existe poca evidencia que los respalde en cuanto a efectividad y su uso, se sugiere que sea indicado por el especialista. Los más utilizados son levetiracetam, mirtazapina, topiramato, gabapentina, pregabalina, clonazepam y acetazolamida.

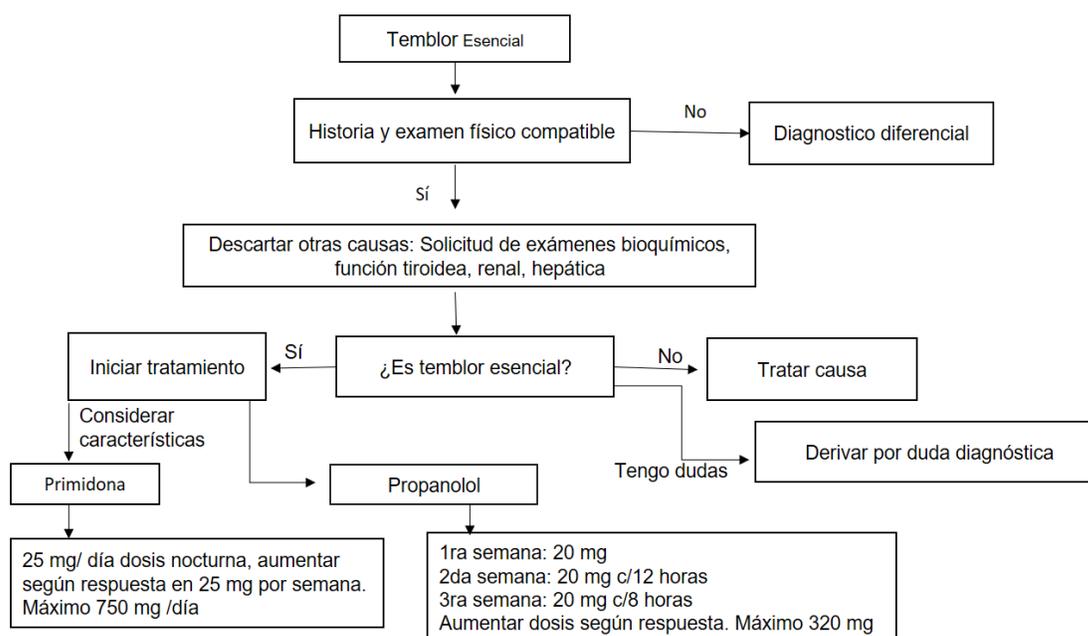
Tabla 2. Consideraciones para elección de tratamiento ⁵⁻⁷

	Propranolol	Primidona
Dosis de uso efectivas para temblor esencial	60 mg a 320 mg	25 mg a 750 mg
Contraindicaciones	Hipersensibilidad Shock cardiogénico Bloqueo AV de 2 ^{do} y 3 ^{er} grado Insuficiencia cardíaca. Trastornos graves de circulación arterial periférica Síndrome del seno enfermo Feocromocitoma no tratado Angina de Prinzmetal Asma bronquial o broncoespasmo Predisposición a hipoglucemia Hipotensión.	Hipersensibilidad Porfiria aguda intermitente
Efectos adversos frecuentes	Hipotensión Bradycardia Diarrea Somnolencia Náuseas Parestesia Cansancio - Debilidad Dificultad para dormir Hipoglucemia Disminución de la libido / Disfunción sexual	Somnolencia Sedación Disminución de ROT Confusión mental en Adultos mayores
Consideraciones	Se sugiere dosis inicial de 20 mg e ir titulando de forma semanal hasta lograr dosis mínima efectiva.	La dosis de 25 mg inicial se debe realizar en receta magistral, se sugiere utilización de cápsulas.

Conclusiones

El temblor esencial corresponde a una de las patologías neurológicas más comunes, pudiendo asociar distintos grados de alteración de la funcionalidad. Es importante que el médico generalista logre realizar un diagnóstico adecuado y se sienta en condiciones de poder realizar el tratamiento con los fármacos de primera línea, recordando siempre que debe ser un manejo centrado en el paciente, teniendo en consideración contraindicaciones y potenciales efectos adversos asociados a la terapia farmacológica.

Figura 1: Algoritmo de enfrentamiento para temblor esencial en atención primaria.



Bibliografía:

- 1- Benito-León, J. (2011). Essential Tremor: One of the Most Common Neurodegenerative Diseases?. *Neuroepidemiology*, 36(2), 77-78
- 2- Louis, E. (2020). "Essential Tremor Plus": A Problematic Concept: Implications for Clinical and Epidemiological Studies of Essential Tremor. *Neuroepidemiology*, 1-53
- 3- Crawford P, Zimmerman E (2011). Differentiation and Diagnosis of Tremor. *Am Fam Physician*.;83(6):697-702.
- 4- Bermejo-Pareja, F., & Puertas-Martín, V. (2012). Cognitive features of essential tremor: a review of the clinical aspects and possible mechanistic underpinnings. *Tremor and other hyperkinetic movements (New York, N.Y.)*, 2, 02-74-541-1.
- 5- Venegas F, P., Gómez R, R., & Sinning O, M. (2010). Temblor esencial: Una revisión crítica. *Revista Chilena De Neuro-Psiquiatría*, 48(1), 58-65
- 6- Ann Zesiewicz T, et al. Essential Tremor (2015), *BMJ Clinical Evidence*; 12: 1206
- 7- Rodríguez Carranza, R. (2013). VAM, vademécum académico de medicamentos (6th ed., pp. 537-539, 542-543). México: McGraw-Hill.