

**Tipos de temblor. Clasificación del temblor**

---

En función de la presentación clínica

De reposo

De acción

Postural

Cinético

Simple

Intencional

Isométrico

De tarea específica

---

En función de zonas corporal afectada

De extremidades superiores

De extremidades inferiores

Cefálico

Temblor de voz

Temblor de mentón

Temblor palatino

---

En función de la frecuencia

Muy lento (2-5 Hz): cerebeloso

Lento (4-5 Hz)

Rápido (4-12 Hz)

Muy rápido (8-12 Hz)

---

En función de la etiología

Temblor fisiológico y fisiológico aumentado

Temblor Esencial

Temblor Parkinsoniano

Temblor Cerebeloso

Temblor Postraumático

Temblor Neuropático

Temblor Psicógeno

Temblor Distónico

Temblor Tóxico o inducido por drogas

Temblor rubrico, mesencefálico o de Holmes

---

Tomado de A. Rojo (12).

**TABLA 2****Fármacos que pueden producir temblor**

## Temblor de acción

Anfetaminas  
 Agonistas Beta adrenérgicos  
 Cafeína  
 Calcitonina  
 Dopamina  
 Ciclosporina  
 Teofilina  
 Antidepresivos Tricíclicos  
 Tiroxina  
 Hormonas Tiroideas  
 Inhibidores recaptación serotonina  
 Intoxicación por salicilatos

## Temblor de reposo o mixto

Amiodarona  
 Metoclopramida  
 Ac.Valproico  
 Neurolépticos  
 Antagonistas del calcio (flunarizina, cinarizina)  
 Litio  
 Progesterona

**TABLA 3****Datos sugestivos de temblor psicógeno**

Inicio brusco

Curso estático

Remisiones Espontáneas

Temblor complejo , inclasificable.

Inconsistencias Clínicas

Cambio en las características del temblor.

Falta de respuesta al tratamiento.

Temblor se incrementa con la observación y disminuye con la distracción.

Responde a placebo

Ausencia de otros signos neurológicos.

Múltiples somatizaciones.

Remisiones espontáneas o curación.

No evidencia de enfermedad.

Presencia de enfermedad psiquiátrica.

Posibilidad de obtención de beneficios.

Tomado de Bhidayasiri R.

**TABLA 4****Diagnóstico diferencial entre enfermedad de Parkinson y temblor esencial**

Variables	Enfermedad de Parkinson	Temblor esencial
Edad	> 50 años	Bimodal
Género	Varones > mujeres	No diferencias
Historia familiar	Menos común (1%)	Más frecuente (30-50%)
Temblor	En reposo, aumenta al caminar. Disminuye con el movimiento.	Postural y/o acción
Frecuencia	3-6 Hz	5-12 Hz
Distribución	Asimétrica	Simétrica
Localización	Manos y brazos	Manos, cabeza, mentón, voz.
Escritura	Micrografía	Temblorosa
Otros signos neurológicos	Bradicinesia, rigidez, inestabilidad postural	-
Sustancias que mejoran el temblor	Levodopa, anticolinérgicos	Alcohol, propranolol, primidona

Tomado de Bhidayasiri R.

**TABLA 5****Anamnesis y exploración en el temblor**

## Anamnesis

- Edad y localización inicial del temblor
- Tiempo de evolución
- Propagación posterior a otros segmentos
- Circunstancias que desencadenan, agravan o mejoran el temblor
- Sensibilidad al alcohol
- Síntomas neurológicos o sistémicos asociados
- Antecedentes patológicos personales
- Antecedentes familiares de temblor u otras patologías (parkinson...)
- Consumo de fármacos
- Tratamientos realizados
- Grado de interferencia en las actividades de la vida diaria

## Exploración

## Topografía

- Cabeza (paladar, lengua, cara y mentón)
- Extremidades Superiores (hombro, codo, muñeca, dedo)
- Tronco
- Extremidades Inferiores(cadera, rodilla, tobillo)

## Frecuencia (baja, media, alta)

## Circunstancias en las que es más evidente

- En reposo
- En acción, al mantener una postura específica o inespecífica
- Al inicio del movimiento, durante o al final.

## Otros signos neurológicos (acinesia, bradicinesia)

Alteraciones del tono muscular: rigidez, fenómeno de rueda dentada,...

## Distonia

## Signos piramidales

## Signos meníngeos

## Signos de afectación sistémica

Tomado de Burguera J.A. (7).

# TEMBLOR

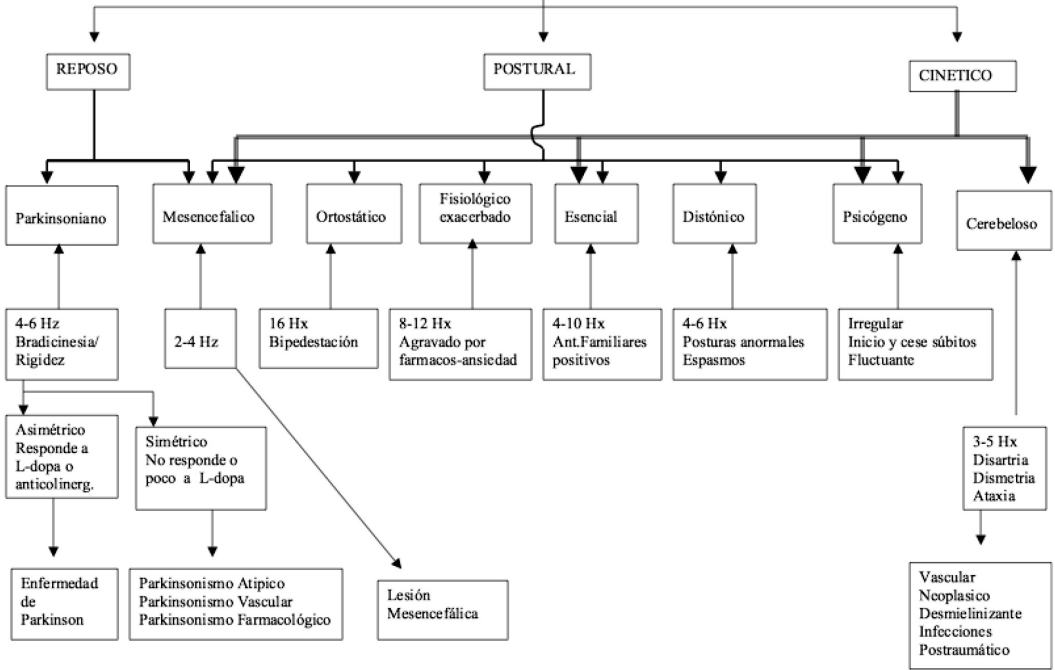


FIGURA 1. Algoritmo diagnóstico del temblor. Modificado de Muñoz García E. (24).

TABLA 6

## Señales de alarma

Sospecha de temblor secundario a patología orgánica

Ausencia de diagnóstico claro

Inicio brusco y unilateral del temblor

Presencia de signos y síntomas neurológicos asociados

Falta de respuesta al tratamiento

## Temblor

- El temblor se define como un movimiento oscilatorio, más o menos rítmico e involuntario de una o más partes del cuerpo.

## Temblor

- No existe durante el sueño.
- Es estereotipado y regular lo que permite diferenciarlo de otros trastornos.
- Es el trastorno del movimiento más frecuente.

## Clasificación

En función de la presentación clínica

- De reposo aparece en ausencia de actividad muscular voluntaria
- De acción
  - Postural se presenta al mantener una postura contra gravedad
  - Cinético aparece durante cualquier tipo de movimiento
    - Suele ser movimientos sin intención definida
    - Intencional se observa al final del movimiento dirigido a un objeto
    - Isométrico resulta de la contracción isométrica.
    - De tarea específica escribir/tocar instrumento.

### 1. Temblor.

### 2. Temblor.

### 3. Clasificación.

## Temblor Fisiológico

- Aparece en personas sanas
- Su frecuencia oscila entre 8 y 12 Hz. Se hace más relevante al mantener una postura.
- Predominan más en las manos que en los dedos, a veces se lo observa en la cabeza y se intensifica con estados emotivos agudos o sostenidos.
- Desencadenantes: café, hiperfrotamiento, fiebre, flujos, lactancia, alcohol y benzodiazepinas, paracetamol, cafeína, carbohidratos, batoenergizantes, teofilina, bromo.

## Temblor Parkinsoniano

- Está presente en más del 60% de los E.de Parkinson (EP)
- Suele ser de reposo e inicialmente asimétrico.
- Se asocia con otros signos: bradicinesia, rigidez e inestabilidad postural.
- Es característico de la EP y parkinsonismos.
- Respuesta al tratamiento con agonistas dopaminérgicos o levodopa, exopto los parkinsonismos.

## Temblor Esencial

- Es el tipo de temblor más frecuente y su prevalencia aumenta con la edad.
- El temblor es postural y cinético, generalmente bilateral y simétrico.
- Empeora con la ansiedad, el estrés, la fatiga muscular y mejora con el descanso y el sueño.
- Progresar muy lentamente.
- Si precisa tratamiento los fármacos de elección son el propranolol o la primidona.

### 4. Temblor fisiológico.

### 5. Temblor parkinsoniano.

### 6. Temblor esencial.

## Diagnóstico diferencial entre Enfermedad de Parkinson y Temblor Esencial

Variables	E.Parkinson	Temblor Esencial
Edad presentación	> 60 años	Bimodal
Sexo	Varones>mujeres	No diferencias
Historia Familiar	Menos común(1%)	Más frecuente(30-50%)
Temblor	En reposo,asimétrico al caminar, Diagnóstico con el tratamiento.	Postural y/o acción
Frecuencia	3-5 Hz	8-12 Hz
Intensidad	Asintomática	Relevante
Características	Marcas y trémulo	Marcas, cabeza, miembros sup.
Tratamiento	Medicamentos neurodegenerativos	Medicamentos
Prognóstico/evolución	Medicamentos neurodegenerativos	Estable
Tratamiento que mejora el temblor	Levodopa,antidopérgicos	Medicamentos anti-parkinsonianos

## Señales de Alarma.Criterios de Interconsulta

Sospecha de temblor secundario a patología orgánica.

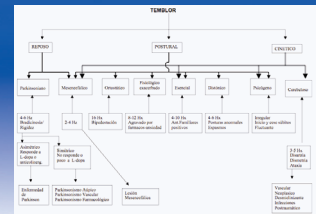
Ausencia de diagnóstico claro.

Inicio brusco y unilateral del temblor.

Presencia de signos y síntomas neurológicos asociados.

Falta de respuesta al tratamiento.

## Algoritmo Diagnóstico del Temblor



Malvar E,Medina 2003,DOI:1113

### 7. Diagnóstico diferencial entre enfermedad de Parkinson y temblor esencial.

### 8. Señales de alarma. Criterios de interconsulta.

### 9. Algoritmo diagnóstico del temblor.