



Instituto de Neurociencias

# Emergencias en Movimientos Anormales



**Cruz Roja**

*Hospital de Córdoba*

Juan José Ochoa Sepúlveda

# Introducción



- Los movimientos anormales son una subespecialidad de la neurología que se encarga de pacientes que sufren una alteración del movimiento por exceso o por defecto.
- Una urgencia en movimientos anormales consisten en cualquier enfermedad neurológica, cuya principal manifestación clínica sea un movimiento anormal, que si no se diagnostica y trata adecuadamente puede producir importante morbilidad e incluso mortalidad.
- La mayoría de los pacientes que acuden de forma urgente con un movimiento anormal solo precisan ser adecuadamente identificados y enviados para ser valorados por un neurólogo.

# Clasificación



- Hipocinéticos: Defecto de movimiento.
  - Parkinsonismo
- Hipercinéticos: Exceso de movimiento.
  - Distonía
  - Corea
  - Balismo
  - Tics
  - Mioclonías

# Hipocinéticos: Parkinsonismo



- Al menos dos de los siguientes signos:
  - Bradicinesia \*
  - Temblor de reposo \*
  - Rigidez
  - Bloqueos motores
  - Alteración de los reflejos posturales
  - Flexión anterior del tronco

# Alteracion reflejos posturales



# Bloqueos motores



# Bradicinesia



# Temblor de reposo





# Hipocinéticos: Parkinsonismo



- Parkinsonismo neurodegenerativo primario (E. Parkinson)
- Parkinsonismo secundario
  - Fármacos (especialmente neurolépticos)
  - Toxinas (metanol, disulfiran, CO, etc.)\*
  - Infeccioso o postinfeccioso\*
  - Lesión estructural (HPN, Vascular, etc.)
  - Autoinmune
  - Hidrocefalia\*
- Parkinson plus (AMS, PSP, DCB, etc.)
- Parkinsonismo heredodegenerativo (Wilson, Huntington, etc.)
- Psiquiátrico (catatonia, etc)

# Hipocinéticos: Parkinsonismo



- Síndrome neuroléptico maligno
  - Empleo de neurolépticos (y otros como trbnz, etc).
  - Rigidez, hipertermia, disautonomía, alteración conciencia.
  - Elevación de la CK y leucositosis
  - Potencialmente fatal sin tratamiento.
  - Dantroleno, Ag. Dopaminérgicos, BDZ, UCI, etc.
- Parkinsonismo-hiperpirexia
  - Enfermedad de parkinson de cierta evolución (>2 años)
  - Similar a SNM
  - Por retirada de fármacos dopaminérgicos
  - Infecciones

# Hipocinéticos: Parkinsonismo



- Paresia abducción cuerdas vocales en AMS
  - Roncan alto y agudo junto con taquipnea
  - Estridor inspiratorio diurno
  - Depresión hueco supraesternal
  - Traqueostomía, Q laringea, splints cuerdas y Tox botulinica.
  - Peligro por muerte súbita.

## Parkinson's Disease

## Motor Fluctuations

Fluctuaciones motoras y discinesias

# Hipercinéticos: Distonía



- Síndrome en el que ocurre una contracción muscular mantenida, produciendo con frecuencia movimientos de torsión repetitivos o posturas anormales.
- Empeora con fatiga, stress y emociones. Una característica única es la mejoría mediante aferencias sensitivas/propioceptivas llamadas truco sensitivo.
- Puede ser primaria o estar relacionada con multitud de enfermedades.
- Es especialmente importante realizar neuroimagen urgente en la distonía secundaria a lesión estructural

# Hipercinéticos: Distonía



# Hipercinéticos: Distonía



# Hipercinéticos: Distonía





# Hipercinéticos: Distonía



# Hipercinéticos: Distonía



Distonía secundaria a lesión estructural:

- Hemidistonía pura
- Postura fija desde el comienzo
- Comienzo abrupto y progresión rápida
- Inicio craneal en la infancia
- Inicio en piernas en el adulto

# Hipercinéticos: Distonía



# Hipercinéticos: Distonía



## Tormenta distónica:

- Distonía generalizada mal controlada de base
- Ocurre en distonía idiopática y también en secundarias
- Precipitada por fiebre, infección o exposición a fármacos
  
- Distonía generalizada muy severa, dolor, fiebre, rabdomiólisis, anartria y disfagia.
  
- Tto soporte: ventilación, hidratación, soporte ventilatorio, etc.
- Tto sedante: Midazolan iv, propofol, etc.
- Tto de distonia: Anticolinérgicos, TBZ, Baclofeno, BDZ e incluso Q como DBS vs lesionectomia.

# Hipercinéticos: Distonía



## Distonía aguda iatrógena

- Secundaria a neurolépticos y otros fármacos.
- Afecta principalmente a cuello y tronco.
- Pueden asociar crisis oculogiras.
- Generalmente benignas desaparecen solas. Se pueden beneficiar de tratamiento con anticolinérgicos y BDZ.
- Si aparece distonía laríngea es una urgencia médica. En el caso de estridor inspiratorio valorar la necesidad de traqueostomía urgente.

# Hipercinéticos: Hemibalismo Hemicorea

- Clásicamente secundario a infarto subtalámico. Posteriormente se ha visto en lesiones de otra localización y de otra etiología como hiperglucemia no cetónica, EM, tumores, etc.
- Comienzo brusco de movimientos en un hemicuerpo rotatorios de la musculatura proximal y que llevan al paciente a tener que estar encamado “balismo”. Con el tiempo afectan mas distalmente y se van atenuando “corea”.
- Es preciso estudio urgente incluyendo neuroimagen.
- Tratar causa subyacente y posteriormente uso de neurolépticos, tetrabenazina, BDZ e incluso en algunos casos palidotomía.

# Hipercinéticos: Hemibalismo Hemicorea

---

**Hemiballismus**

**(Parkinson's disease)**

# Hipercinéticos: Corea



Movimientos involuntarios, aleatorios, arrítmicos, breves y bruscos que afectan por lo general a la parte distal de un miembro. Estos parecen fluir de una a parte a otra del miembro. Suelen insertarse en la actividad voluntaria aparentando estar ante una persona intranquila.

**Parkinson's disease  
(on)**



# Hipercinéticos: Corea



Más conocidas de las de origen hereditario degenerativas con la E. Huntington, Wilson, neuroacantocitosis, etc tener en cuenta :

- Discinesias pico de dosis en la E. Parkinson.
- Corea de Sydeham
  - Postestreptocócica
  - Niños y adolescentes
- Corea Gravidarum
  - Embarazo
- Hiperglucemia no cetósica
- Exposición a fármacos como neurolépticos

Tto de causa y uso de NL, TBZ, etc y en algunos Q.

# Hipercinéticos: Tics



- Movimientos estereotipados repetitivos. Pueden suprimirse voluntariamente. Se acompañan de una necesidad irresistible de emitirlos. Suelen aparecer en la infancia adolescencia.
- Aparecen y desaparecen a lo largo de la vida. Agregación familiar.
- La aparición brusca de tics en un paciente con otros síntomas neurológicos nos obliga a descartar causas secundarias como infecciosas, autoinmunes, encefalopatía tóxica, postestreptocócica, etc.
- Síndrome de la Tourette.

Tratamiento con: Neurolepticos, TBZ, BDZ e incluso toxina botulínica. El mejor pimozide.

# Hipercinéticos: Mioclonias



- Movimientos bruscos, irregulares y de muy corta duración. Pueden afectar a un músculo, grupo muscular o segmento corporal.
- Múltiples causas aunque inicialmente debe descartarse causa tóxica, metabólica, infecciosa o lesión estructural.
- Lo esencial es el diagnóstico y tratamiento etiológico
- Pueden tratarse con BDZ, Levetiracetam, Piracetam, etc.

# GRACIAS POR SU ATENCIÓN



## **Cruz Roja**

---

***Hospital de Córdoba***

# PREGUNTAS



- **Cuál de estos casos no suele ser causas de parkinsonismo:**
  - a. Enfermedad de Parkinson idiopática**
  - b. Empleo de sulpiride, levosulpiride o metoclopramida.**
  - c. La domperidona suele producir parkinsonismo.**
  - d. Hidrocefalia a presión normal**
  - e. Demencia multiinfarto**

# PREGUNTAS



- **Cuál de estos casos no son una urgencia:**
  - a. **Fiebre y elevación CPK en paciente con EP que deja medicación.**
  - b. **Paciente con movimientos de aparición brusca en un hemicuerpo.**
  - c. **EP con corea de aparición brusca en manos.**
  - d. **Estridor inspiratorio en AMS-p.**
  - e. **Distonía cervical no iatrogénica de aparición en un niño**

# PREGUNTAS



- **Cuál de estas afirmaciones es falsa:**
  - a. **En los pacientes con mioclonías lo esencial es tratamiento urgente.**
  - b. **Los tics mejoran con la edad.**
  - c. **El hemibalismo puede ser secundario a infarto del núcleo subtalámico.**
  - d. **La distonía aguda iatrógena siempre es una urgencia vital.**
  - e. **En hemibalismo y hemicorea siempre es preciso descartar lesión estructural.**