



Los temblores en las manos no siempre indican párkinson

► Algunos fármacos, el estrés y la cafeína aumentan el riesgo de sufrir estos movimientos involuntarios

Belén Tobalina. MADRID

Los temblores no son exclusivos de la enfermedad de Parkinson. Pueden deberse a causas como ansiedad, estrés, cafeína, efectos secundarios de medicamentos, o el común temblor esencial, que ocurre al moverse y no en reposo. De hecho, todos los hacemos aunque no se note.

«Todas las personas tenemos un temblor fisiológico muy leve, normalmente imperceptible. Este puede hacerse más evidente en situaciones cotidianas como nerviosismo o ansiedad, estrés prolongado, enfado, hablar en público, fiebre, frío o por consumo de

cafeína», explica la Dra. Alexandra Pérez Soriano, especialista en Neurología de la Unidad de Parkinson y Trastornos del Movimiento del Instituto de Neurociencias Quirónsalud Teknon.

«En estos casos –prosigue la doctora–, el temblor se debe a una mayor activación del sistema nervioso y no implica enfermedad. Sin embargo, cuando el temblor se vuelve persistente, incapacitante o interfiere en la vida diaria, puede ser secundario a otro proceso y debe estudiarse».

Y aunque en principio todos asociamos los temblores al párkinson, «no todos los temblores son párkinson y de hecho la mayoría no lo son», incide la especialista.

Así, existen múltiples causas tras estos temblores, «desde alteraciones sistémicas, como el hipertiroidismo, que produce un temblor rápido, irregular y generalizado; efectos secundarios de medicamentos, como inhaladores betaadrenérgicos, algunos antidepresivos, litio, valproato, neurolépticos, etc., por consumo de sustancias

estimulantes, como cafeína o, en algunos casos, alcohol (tanto su consumo como la retirada), y por enfermedades por acúmulo de toxinas, como el cobre (enfermedad de Wilson) o el manganeso. Son raras, pero siempre deben descartarse porque pueden tener tratamiento específico».

Cuando se descartan causas secundarias y no se trata de un temblor fisiológico exacerbado por ansiedad o estrés crónico, «se empieza a pensar en trastornos neurológicos, principalmente como el temblor esencial o la enfermedad de Parkinson», aclara la doctora Pérez Soriano. Así, el temblor esencial es una afección neurológica que provoca movimientos oscilantes involuntarios sobre todo en las manos, pero también pueden darse en la cabeza o las piernas.

El movimiento involuntario que caracteriza al temblor esencial puede ser cinético o postural. El primero aparece cuando se intenta hacer un movimiento de forma voluntaria, como coger un objeto, escribir o rascarse. El segundo sur-

El síntoma principal de esta patología

► El párkinson tienen una gran variedad de síntomas. Algunas personas notan un temblor en una mano, otras tienen dificultades para batir un huevo, pero los primeros síntomas no son motores. Ni el principal. «El síntoma principal del párkinson es la lentitud de movimientos (bradicinesia). Puede manifestarse como: caminar despacio, con pasos cortos; arrastrar una pierna; disminución del balanceo de brazos, y letra cada vez más pequeña (micrografía). También existen síntomas no motores, como: disminución del olfato, estreñimiento, trastornos del sueño y cambios del estado de ánimo», detalla la doctora Pérez Soriano.

Existen diferentes tipos de temblores y múltiples causas tras ellos

ge cuando se intenta mantener una posición contra la gravedad, como elevar los brazos. Puede ser muy incapacitante y hacer muy difícil escribir, comer, vestirse...

Tiene, según detalla la doctora, dos picos de inicio: «En la adolescencia o adultez joven y a partir de los 70 años. Puede empeorar con la edad, pero no es degenerativo ni tiene porque progresar a enfermedades más graves ni párkinson».

El temblor esencial afecta, según los datos facilitados por la doctora, al 0,4-1% de la población general aproximadamente, y hasta 4-6% en mayores de 65 años. En el caso del párkinson, alrededor del 1% de las personas mayores de 60 años sufre esta patología.

En cuanto a los tipos de temblores de manos que existen, la doctora explica que están el temblor de reposo: aparece cuando la mano está relajada (apoyada sobre la mesa o el regazo) y puede verse al caminar con el brazo suelto; el temblor postural: aparece al mantener una postura concreta, por ejemplo con los brazos extendidos, y el temblor de acción: ocurre durante el movimiento voluntario (escribir, cortar comida, beber).

A ellos hay que sumar el «temblor intencional, que aparece al final del movimiento, justo al alcanzar un objetivo (por ejemplo, al acercar un vaso a la boca), y el temblor isométrico, que se da al contrar el músculo contra una resistencia, como al sujetar un objeto pesado», dice la doctora.

El temblor típico del párkinson, continúa, «es el temblor de reposo. Además, puede coexistir un temblor postural leve que aparece tras unos segundos de estirar las manos o un temblor intencional o isométrico muy leve».

«En cambio, el temblor esencial suele ser de acción, postural, intencional o isométrico y mejora claramente en reposo», añade.

Los relacionados con estrés, ansiedad, cafeína o fármacos pueden prevenirse o reducirse controlando el factor desencadenante. Los temblores neurológicos no siempre pueden evitarse, pero sí tratarse y controlarse con fármacos que reducen la intensidad y frecuencia. Y en casos graves e incapacitantes que no responden a medicación, «existen terapias avanzadas como la estimulación cerebral profunda y el uso de ultrasonidos focales de alta intensidad. En cuanto al temblor del párkinson, este puede mejorarse con fármacos aunque no siempre responde. Y en casos seleccionados, también se puede valorar las terapias avanzadas citadas, sobre todo si el temblor es muy marcado, aislado y asimétrico», concluye la Dra. Pérez Soriano.

FREEPIK

