



REVISIÓN

Temblor psicógeno: un diagnóstico en positivo

L. Redondo^{a,*}, Y. Morgado^b y E. Durán^a

^aServicio de Neurología, Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva, España

^bServicio de Neurología, Hospital Virgen Macarena, Sevilla, España

Recibido el 23 de junio de 2009; aceptado el 16 de julio de 2009

PALABRAS CLAVE

Trastornos del movimiento;
Temblor;
Psicógeno;
Somatomorfo;
Depresión

Resumen

Los trastornos del movimiento psicógenos constituyen un reto cotidiano para el neurólogo. Un reconocimiento erróneo puede tener importantes consecuencias, por consiguiente este diagnóstico debe considerarse con mucha cautela en la práctica clínica. Sin embargo, los trastornos del movimiento psicógenos no son raros, especialmente el temblor y los errores diagnósticos frecuentes. El término psicógeno es inespecífico y oculta el verdadero trastorno mental que suele ser un trastorno somatomorfo, facticio, simulación, depresión, ansiedad o un trastorno histriónico de la personalidad, aunque la ausencia de un diagnóstico psiquiátrico no descarta la causa psicógena. El diagnóstico es difícil y debe realizarlo un neurólogo experto. Los trastornos del movimiento orgánicos deben excluirse tras una historia detallada, el examen clínico y las pruebas complementarias. El temblor psicógeno no es sólo un diagnóstico de exclusión, se puede diagnosticar en positivo por sus signos clínicos: variabilidad en frecuencia y amplitud, comienzo súbito y bilateral, no progresivo con frecuentes remisiones, nunca afecta a los dedos, lengua o cara y por la coactivación de los músculos antagonistas. Diversas pruebas pueden ser útiles en el diagnóstico, como: acelerometría, electromiograma y respuesta al placebo o la sugestión. El tratamiento requiere una estrecha comunicación entre el equipo médico multidisciplinario y el paciente. Nunca hay que minimizar el problema y siempre intentar un diagnóstico y un tratamiento precoces.

© 2009 Sociedad Española de Neurología. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: lredondov@meditex.es (L. Redondo).

KEYWORDS

Movement disorders;
Tremor;
Psychogenic;
Somatoform;
Depression

Psychogenic tremor: a positive diagnosis**Abstract**

Psychogenic movement disorders are a daily challenge for the neurologist. A mistake in its recognition may have important consequences for the patients. As a result, the diagnosis must be considered very carefully in clinical practice. However, psychogenic movement disorders are not unusual, are mainly tremors, and a wrong diagnosis is common. Psychogenic is an unspecific term that usually masks the real mental disorder, and should be called somatoform disorders, factitious disorders, malingering, depression, anxiety and histrionic personality disorder, although the absence of a psychiatric diagnosis does not preclude a psychogenic cause. The diagnosis may often be difficult and should be made by an expert neurologist. Organic movement disorders must be excluded after a detailed neurological history, examination, and appropriate diagnostic studies. Psychogenic tremor is not only a diagnosis of exclusion, it can be diagnosed positively by its neurological signs, mainly: variability in frequency and amplitude, bilateral and sudden onset, non-progressive with frequent remissions, absence of finger, tongue or face tremor and coactivation of antagonistic muscles. Several tests can be useful in diagnosis, such as: accelerometry, EMG and response to placebo or suggestion. The treatment requires close cooperation between the medical team and patient. The problem must never be minimised and early diagnosis and treatment must be attempted.

© 2009 Sociedad Española de Neurología. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

Los trastornos del movimiento psicógenos suponen un reto cotidiano para los neurólogos tanto en el diagnóstico como en el abordaje terapéutico. La confusión de etiquetar a un trastorno del movimiento orgánico como psicógeno se considera un grave error diagnóstico porque priva al paciente del tratamiento adecuado, implica un cierto estigma personal para el paciente y expone la destreza del médico, por consiguiente se deben extremar las precauciones en el diagnóstico. De manera recíproca, calificar un trastorno del movimiento de orgánico cuando en realidad es psicógeno puede indicar que el clínico no conoce bien los mecanismos generadores de los movimientos orgánicos y no valora adecuadamente la falta de coherencia neurológica; esto puede implicar una serie interminable de pruebas complementarias inútiles y someter al paciente a tratamientos que sólo sirven para acentuar el trastorno de conducta que presenta.

Sin embargo, en la práctica diaria es frecuente la confusión diagnóstica. Se estima que un 6-30% de los trastornos del movimiento orgánicos se consideran y se tratan como psicógenos¹, especialmente frecuente en el caso de la distonía (25-52%)². De manera alternativa, el 25-30% de los trastornos del movimiento psicógenos se diagnostican como orgánicos. Para complicar aún más las cosas, es relativamente frecuente que un trastorno del movimiento orgánico coincida con uno psicógeno³, de manera similar a como ocurre con las crisis epilépticas y las seudocrisis.

Los trastornos del movimiento son una de las modalidades más frecuentes de presentación de los trastornos neurológicos psicógenos. Análisis retrospectivos de clínicas es-

pecializadas en trastornos del movimiento, con cierto sesgo a la subestimación, indican que el 2-3% tiene un origen psicógeno⁴. Pueden manifestarse como distonía, parkinsonismo, alteraciones de la marcha y la estática, corea, mioclonías, tics, hemibalismo y, finalmente, temblor⁵. Los más frecuentes son el temblor (50%) y después la distonía, las alteraciones posturales y de la marcha y las mioclonías^{4,6,7}.

En este artículo pretendemos revisar la psicopatología que subyace a los trastornos psicógenos, incrementar el rigor diagnóstico fundamentado en criterios clínicos positivos y pruebas complementarias y enfatizar la importancia de un tratamiento racional y precoz.

Desarrollo

Aunque la valoración psiquiátrica es fundamental, el diagnóstico de un trastorno del movimiento psicógeno debe y tiene que realizarlo un neurólogo en función de la observación clínica, puesto que la coexistencia de un trastorno del movimiento con un trastorno psiquiátrico no prueba que su origen sea psicógeno. El punto clave para su diagnóstico consiste en apreciar inconsistencias en el curso e incongruencias clínicas con los patrones reconocidos de movimientos anormales; por ello, una vez que mediante la historia clínica detallada, la exploración rigurosa y las apropiadas técnicas complementarias sea posible excluir de una forma razonable una base orgánica, se deben considerar ciertas claves diagnósticas indicativas de un origen psicógeno^{5,8} (tabla 1): comienzo agudo y rápida progresión hacia su máxima gravedad, curso estático con remisiones espontáneas y exacerbaciones paroxísticas, variabilidad en

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3076512>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3076512>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)