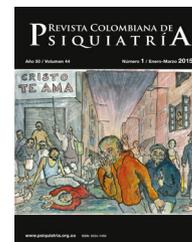




REVISTA COLOMBIANA DE PSIQUIATRÍA

www.elsevier.es/rcp



Artículo de revisión

Neuropsiquiatría de los trastornos del movimiento

Juan Manuel Orjuela-Rojas*, Gustavo Adolfo Barrios Vincos
y Melisa Alejandra Martínez Gallego

Clínica de Memoria Clínica La Inmaculada, Bogotá, Colombia

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 16 de abril de 2017

Aceptado el 6 de mayo de 2017

On-line el xxx

Palabras clave:

Neuropsiquiatría

Trastornos del movimiento

Enfermedad de Parkinson

Enfermedad de Huntington

Circuitos

Frontosubcorticales

R E S U M E N

Los trastornos del movimiento pueden definirse como síndromes neurológicos en los que puede haber un exceso o enlentecimiento de movimientos automáticos o voluntarios sin relación con debilidad o espasticidad. Tanto la enfermedad de Parkinson (EP) como la de Huntington (EH) son condiciones paradigmáticas de estos trastornos. La alta prevalencia de síntomas psiquiátricos comórbidos, como depresión, ansiedad, síntomas obsesivo-compulsivos, alucinaciones, delirios, impulsividad, trastornos del sueño, apatía y deterioro cognoscitivo, obliga a abordar estas enfermedades como entidades neuropsiquiátricas. En el presente artículo, se realiza una revisión de los aspectos neuroanatómicos (estructurales y funcionales), neuropsicológicos y psicopatológicos de la EP y la EH. Se hace especial énfasis en el papel de los circuitos frontosubcorticales no motores para la comprensión del espectro clínico de ambas entidades, sin excluir la influencia de aspectos genéticos, psicológicos y psicosociales. Por último, se realiza una breve revisión sobre los principales abordajes psicofarmacológicos en cada entidad

© 2017 Asociación Colombiana de Psiquiatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Neuropsychiatry Of Movement Disorders

A B S T R A C T

Movement disorders can be defined as neurological syndromes presenting with excessive or diminished automatic or voluntary movements not related to weakness or spasticity. Both Parkinson's disease (PD) and Huntington's disease (HD) are well-known examples of these syndromes. The high prevalence of comorbid psychiatric symptoms like depression, anxiety, obsessive-compulsive symptoms, hallucinations, delusions, impulsivity, sleep disorders, apathy and cognitive impairment mean that these conditions must be regarded as neuropsychiatric diseases. In this article, we review neuroanatomical (structural and

Keywords:

Neuropsychiatry

Movement disorders

Parkinson's disease

Huntington's disease

Circuits

Fronto-subcortical

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: orjuelajm@gmail.com (J.M. Orjuela-Rojas).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rcp.2017.05.010>

0034-7450/© 2017 Asociación Colombiana de Psiquiatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

functional), psychopathological and neuropsychological aspects of PD and HD. The role of fronto-subcortical loops in non-motor functions is particularly emphasised in order to understand the clinical spectrum of both diseases, together with the influence of genetic, psychological and psychosocial aspects. A brief description of the main psychopharmacological approaches for both diseases is also included

© 2017 Asociación Colombiana de Psiquiatría. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Los trastornos del movimiento pueden definirse como síndromes neurológicos en los que puede haber un exceso o enlentecimiento de movimientos automáticos o voluntarios sin relación con debilidad o espasticidad. Las estructuras que componen los ganglios basales (GB) históricamente han estado ligadas a funciones relacionadas con el control del movimiento; no obstante, conforme ha avanzado la comprensión de los circuitos cerebrales y su relación con la emergencia de síntomas psiquiátricos, el paradigma motor ha mudado hacia una integración con las funciones cognitivas, afectivas y conductuales.

Los síntomas no motores que generan la EP y la EH, afecciones paradigmáticas de los GB, son tan importantes e incapacitantes como los motores. Este cambio en la manera de abordar la disfunción de los GB ha reforzado el planteamiento de las enfermedades psiquiátricas como una disfunción de circuitos, que complementa y contrasta la visión clásica de alteraciones en los sistemas de neurotransmisores¹.

Otro aspecto fundamental que ha puesto en evidencia la indiscutible contribución de los GB a la regulación afectiva y conductual es la reciente aparición de la estimulación cerebral profunda (ECP)². La ECP se utiliza como opción terapéutica para la EP y estimula el núcleo subtalámico o el pálido interno. Con dicha estimulación (principalmente del pálido interno), los pacientes muestran una gran mejoría tanto de los síntomas motores como de los afectivos, lo que confirma el papel de los GB en este tipo de funciones no motoras. Actualmente se utilizan diversas estructuras diana para estimulación cerebral en trastornos psiquiátricos (tabla 1)³.

Neuroanatomía funcional de los ganglios basales

El término GB hace referencia a un grupo de núcleos funcionalmente diversos y localizados en lo profundo de la corteza cerebral. Este conjunto de núcleos tiene como funciones importantes el control motor, incluida la selección adecuada de patrones de movimiento acordes con los requisitos del entorno, la regulación afectiva y la generación de estados de recompensa⁴. Las estructuras que conforman los GB (fig. 1) integran una red compleja de circuitos involucrados en las funciones mencionadas.

Los componentes de estos circuitos han generado debate acerca de qué estructuras se considera GB. Hay consenso sobre los componentes principales que incluyen el núcleo caudado, el putamen, el núcleo *accumbens* (en conjunto conocidos como cuerpo estriado) y el globo pálido⁵. La cabeza del caudado y el núcleo *accumbens*, ambas conocidas como estriado ventral, son estructuras ligadas a circuitos límbicos y sistemas de recompensa⁶. El núcleo celular de la sustancia negra, con sus porciones compacta y reticular, también está incluido entre los GB por el aporte de dopamina, neurotransmisor fundamental para el correcto funcionamiento de estas estructuras.

En cuanto a la conectividad de los GB, se considera el estriado como la principal vía de entrada al sistema, localización donde convergen conexiones de la sustancia negra, la amígdala y la corteza cerebral. El tálamo es la principal vía de salida. Aunque dicha estructura no pertenece filogenéticamente a los componentes de los GB, desde el punto de vista funcional está íntimamente relacionada con los

Tabla 1 – Estructuras susceptibles de neuroestimulación en trastornos psiquiátricos

	Estriado ventral	Núcleo accumbens	Globo pálido (I-E)	Núcleo subtalámico	Habénula lateral	Cíngulo subgenual	Pedúnculo talámico inferior	Haz prosencefálico medial
Depresión mayor	+				+	+	+	+
Adicciones	+	+						
Trastorno obsesivo compulsivo	+			+			+	
Síndrome de Tourette			+					

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5722701>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5722701>

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