

Es la alteración del movimiento más común. El temblor se inicia con el movimiento y raramente se presenta en reposo siendo más intenso al mantener una postura (p.ej. mantener los brazos extendidos) El temblor se puede ver en la lengua, la cabeza puede girar en sentido “no-no” o “sí-sí”. Se acentúa con situaciones de stress o que requieran cierta habilidad (contar monedas, tomar un café o realizar una firma) Puede ser realmente incapacitante y mejora al consumir alcohol.

Aunque está sobrediagnosticado, es más común que el temblor causado por el Parkinson. En la mitad de los pacientes existe predisposición familiar y casi la mitad tienen menos de 40 años. Su prevalencia varía del 0.1% al 22% dependiendo de los criterios de diagnóstico.

El tratamiento de elección son los B-bloqueantes no selectivos (propanolol 60-240 mg) en principio se deben usar diariamente dividido en dos o tres dosis y posteriormente, a demanda porque se puede producir tolerancia. No todos los pacientes responden a esta medicación

En casos seleccionados se puede usar primidona o benzodiazepinas (alprazolam en uso intermitente). Se ha visto mejoría en pacientes tras usar acetazolamida, gabapentina o nimodipino. También se han usado inyecciones de toxina botulínica en casos seleccionados (temblor de cabeza)

La cirugía (estimulación talámica o tálamotomía) se reserva para casos resistentes a tratamiento o altamente incapacitantes.

From:

<https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/> - **Neurocirugía Contemporánea**
ISSN 1988-2661

Permanent link:

https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/doku.php?id=temblor_esencial

Last update: **2025/05/03 23:57**

