

XIV

CONGRESO DE LA SEMFYC

MADRID | 13-14-15 NOVIEMBRE | 2025

SOMOS AGUA,
MURO Y FUEGO:
SOMOS MEDICINA
DE FAMILIA Y
COMUNITARIA



DEJA DE TEMBLAR ANTE EL TEMBLOR

ANA TENTOR VIÑAS

Médico de Familia y Comunitaria. SUMMA 112.
GDT DE NEUROLOGÍA

XIV

CONGRESO DE LA SEMFYC

MADRID | 13-14-15 NOVIEMBRE | 2025

SOMOS AGUA,
MURO Y FUEGO:
SOMOS MEDICINA
DE FAMILIA Y
COMUNITARIA



Para participar:

<https://ahaslides.com/R4J7A>





¿Qué ves aquí?





Pregunta

¿De ellos, cuál es el que ves más frecuentemente en tu consulta de AP?

- a) Temblor esencial
- b) Temblor fisiológico exacerbado
- c) Enfermedad de Parkinson
- d) Temblor cerebeloso

XIV

CONGRESO DE
LA SEMFYC

MADRID 13-14-15 NOVIEMBRE 2025

SOMOS AGUA,
MURO Y FUEGO:
SOMOS MEDICINA
DE FAMILIA Y
COMUNITARIA



¿De ellos, cuál es el que ves más frecuentemente en tu consulta de AP?

Parkinsonismo
secundario

Enfermedad de
Parkinson

Temblor
esencial



Luisa, 68 años.

- “Buenos días, Luisa”
- “Buenos días doctora. Ay, vengo porque estoy muy preocupada. Me tiemblan las manos, y es que ya... No puedo coser como siempre...He dejado hasta de ir al grupo de costura ¡con lo que yo he sido! ¿Será la edad?”





Lo primero... anamnesis

Luisa nos cuenta:

- **Inicio progresivo** desde hace 2 años.
- **Temblor bilateral** en manos, más visible al estirar los brazos o al servir líquidos.
- **No lo nota en reposo.**
- **Mejora con una copa de vino.**
- Niega estrés o ansiedad relevantes.
- No cambios en medicación.
- No síntomas autonómicos, ni alteración de la marcha.
- No antecedentes familiares.



Pregunta



La presencia de un familiar de primer orden afecto de temblor, iniciado pasados los 40 años sugiere:

- a) Temblor esencial
- b) Enfermedad de Parkinson
- c) Temblor intencional
- d) Temblor fisiológico exacerbado



¿En qué situación aparece o predomina el temblor?

¿Se evidencia otros signos de Parkinsonismo (Rigidez, bradicinesia, inestabilidad postural)?



INICIO

(Edad, localización-lateralidad, intensidad, amplitud)



EVOLUCIÓN

(progresión a otras zonas, empeoramiento, variabilidad)



DESENCADENANTES

(Circunstancias que desencadenan , mejoran, agravan)



SÍNTOMAS NEUROLÓGICOS ACOMPAÑANTES



GRADO DE MOLESTIA O INCAPACIDAD FUNCIONAL



Pregunta



¿Qué hallazgo en la historia apoya más el diagnóstico de temblor esencial?

- a) Bilateralidad
- b) Mejora con alcohol
- c) Inicio progresivo
- d) Edad de inicio

XIV

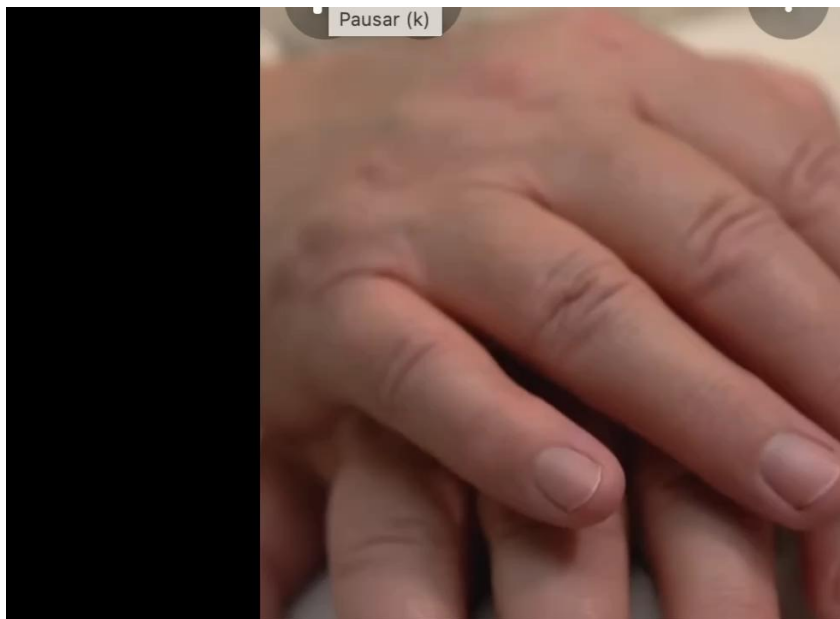
CONGRESO DE
LA SEMFYC

MADRID 13-14-15 NOVIEMBRE 2025

SOMOS AGUA,
MURO Y FUEGO:
SOMOS MEDICINA
DE FAMILIA Y
COMUNITARIA



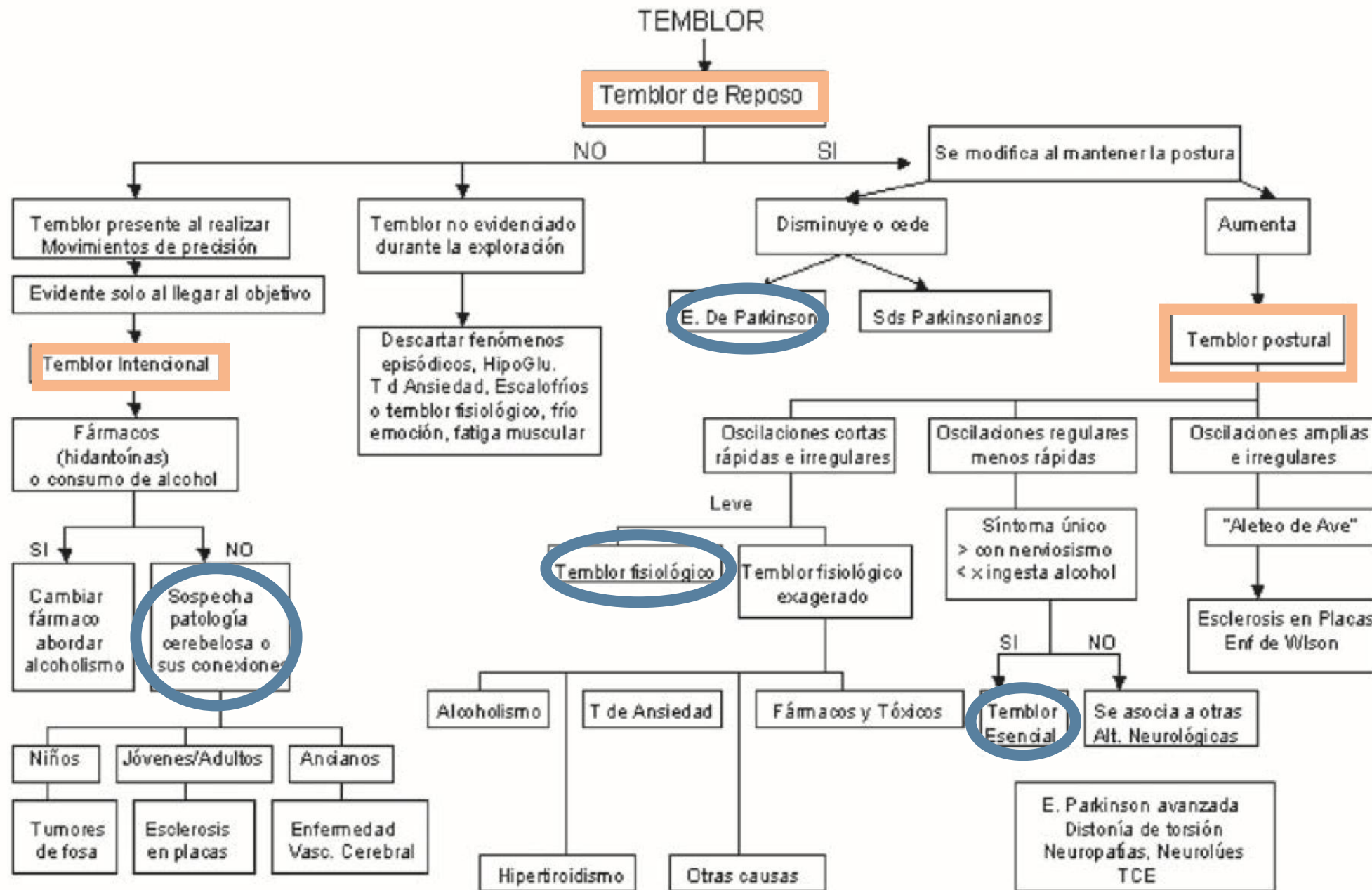
¿Y cómo es el temblor?





¿Y cómo es el temblor?

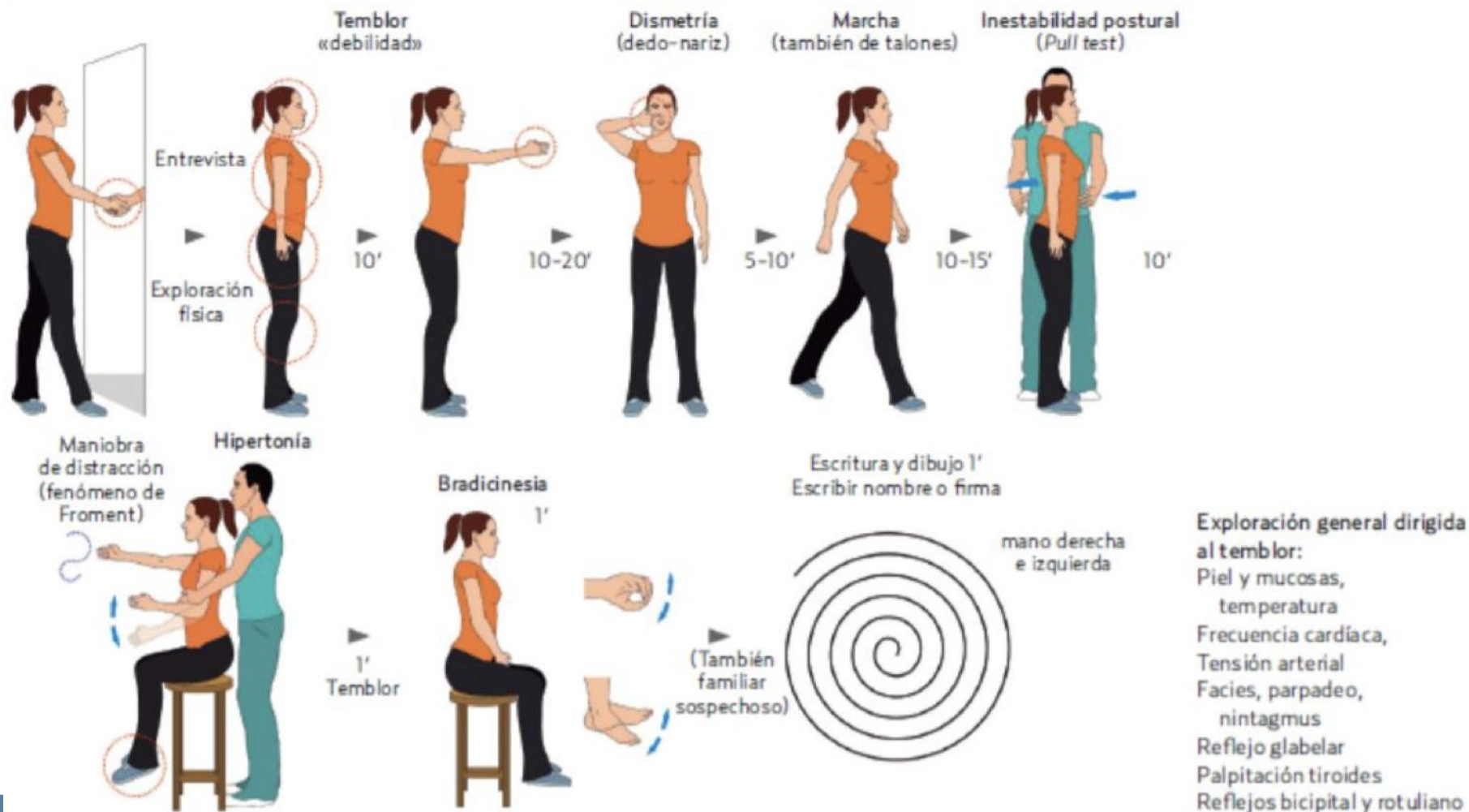
Característica	 Temblor esencial	 Parkinsoniano	 Cerebeloso
Momento de aparición	Postural $\pm$ acción	Reposo	De intención (mov. dirigido)
Unilateral / Bilateral	Bilateral, simétrico	Unilateral al inicio	Variable, puede ser bilateral
Frecuencia	4–12 Hz (intermedia–alta)	4–6 Hz (baja)	<4 Hz (muy baja, irregular)
Amplitud	Fino o intermedio	Amplitud media, rítmico	Amplio, irregular
Variabilidad	Mejora con alcohol	Aumenta con estrés, desaparece con acción	No mejora con alcohol
Afectación cefálica	Cabeza, voz (frecuente)	Raro en cabeza	No suele afectar voz
Otros signos	No hay otros signos	Rigidez, bradicinesia, marcha alterada	Dismetría, disartria, ataxia





Seguimos con la exploración física

Exploración física del temblor





Seguimos con la exploración física

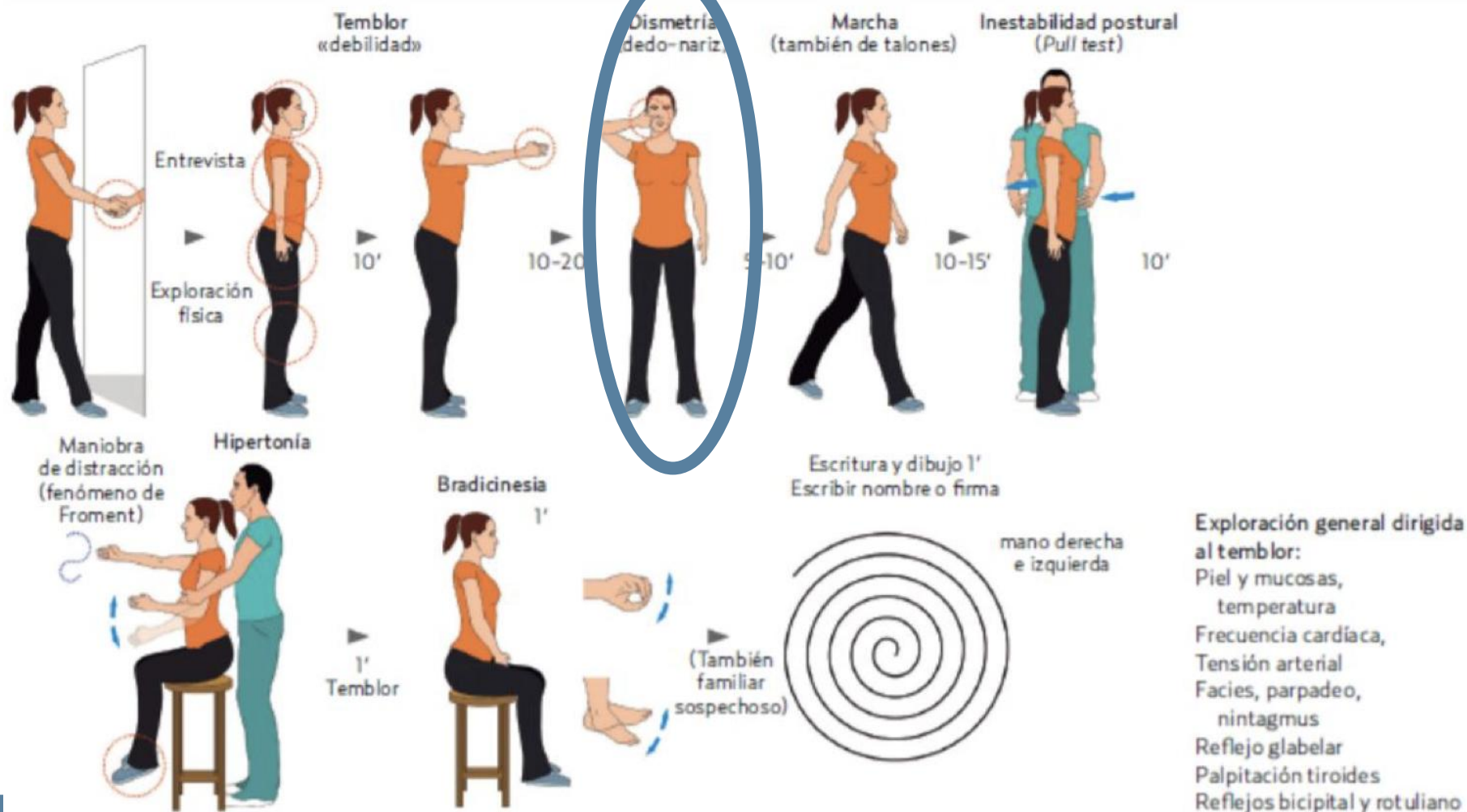
Luisa presenta:

- Temblor visible al **mantener brazos extendidos**
- Aumenta con **ansiedad** (durante la consulta)
- Desaparece en **reposo**
- Resto de la **exploración normal**
 - No hay rigidez ni bradicinesia
 - Marcha normal
 - Maniobras dedo-nariz normales
 - Pull test negativo



Seguimos con la exploración física

Exploración física del temblor



XIV

CONGRESO DE
LA SEMFYC

MADRID 13-14-15 NOVIEMBRE 2025

SOMOS AGUA,
MURO Y FUEGO:
SOMOS MEDICINA
DE FAMILIA Y
COMUNITARIA



Seguimos con la exploración física

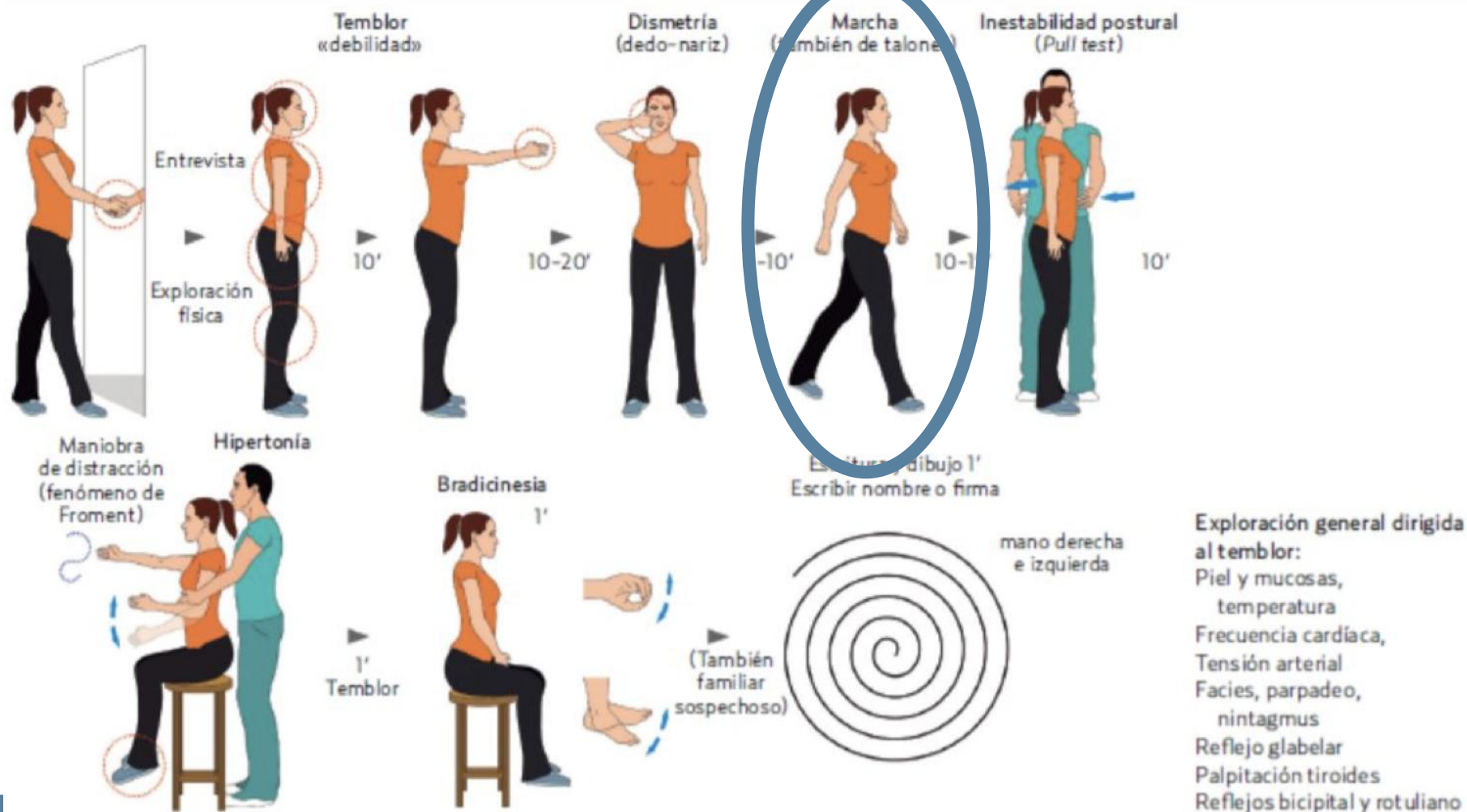
- Dismetría (dedo-nariz, talón-rodilla)





Seguimos con la exploración física

Exploración física del temblor



XIV

CONGRESO DE
LA SEMFYC

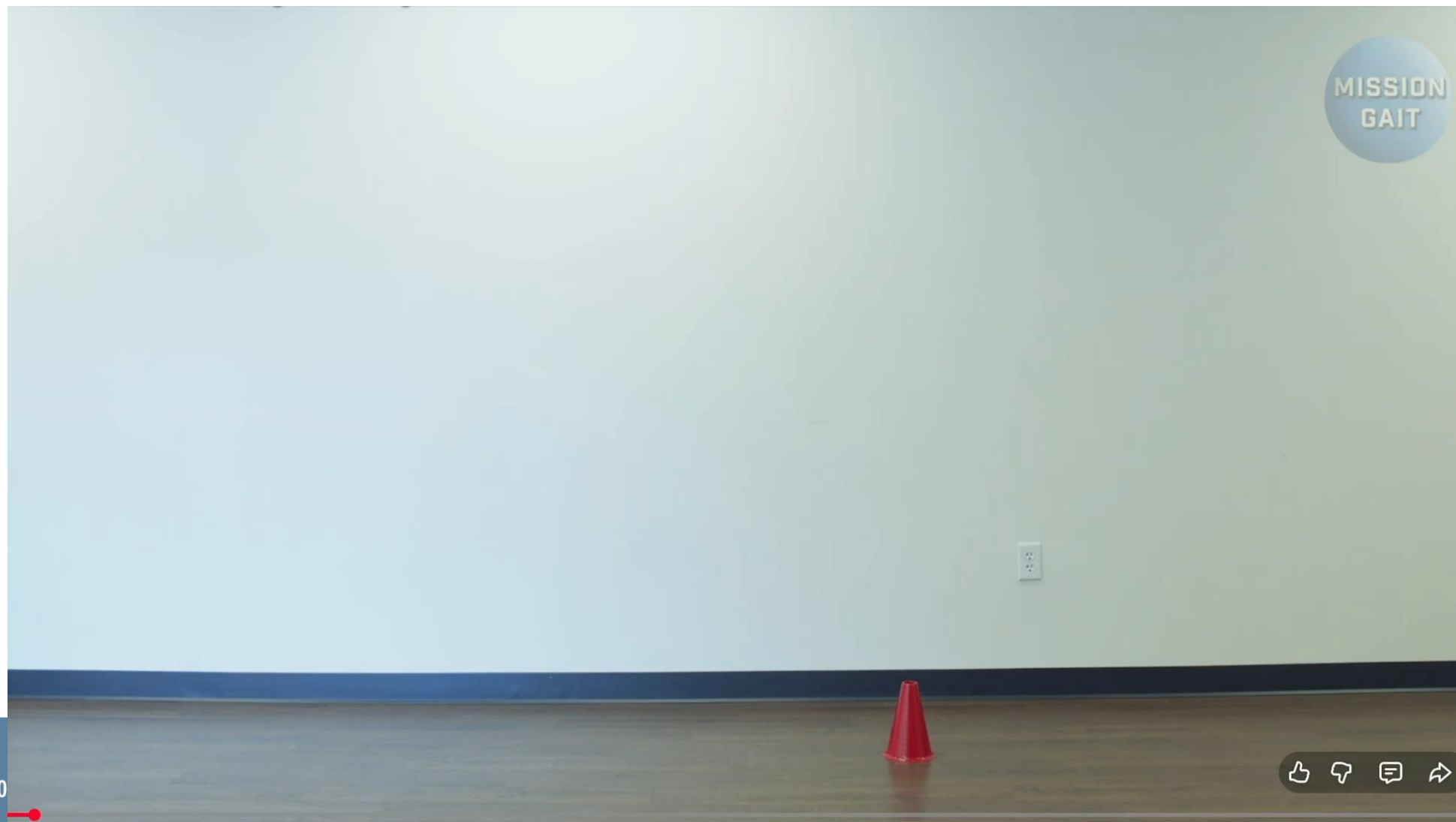
MADRID 13-14-15 NOVIEMBRE 2025

SOMOS AGUA,
MURO Y FUEGO:
SOMOS MEDICINA
DE FAMILIA Y
COMUNITARIA

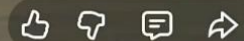


Seguimos con la exploración física

- Marcha



#MADsemFYC
CONGRESODELASEMFYC.CO

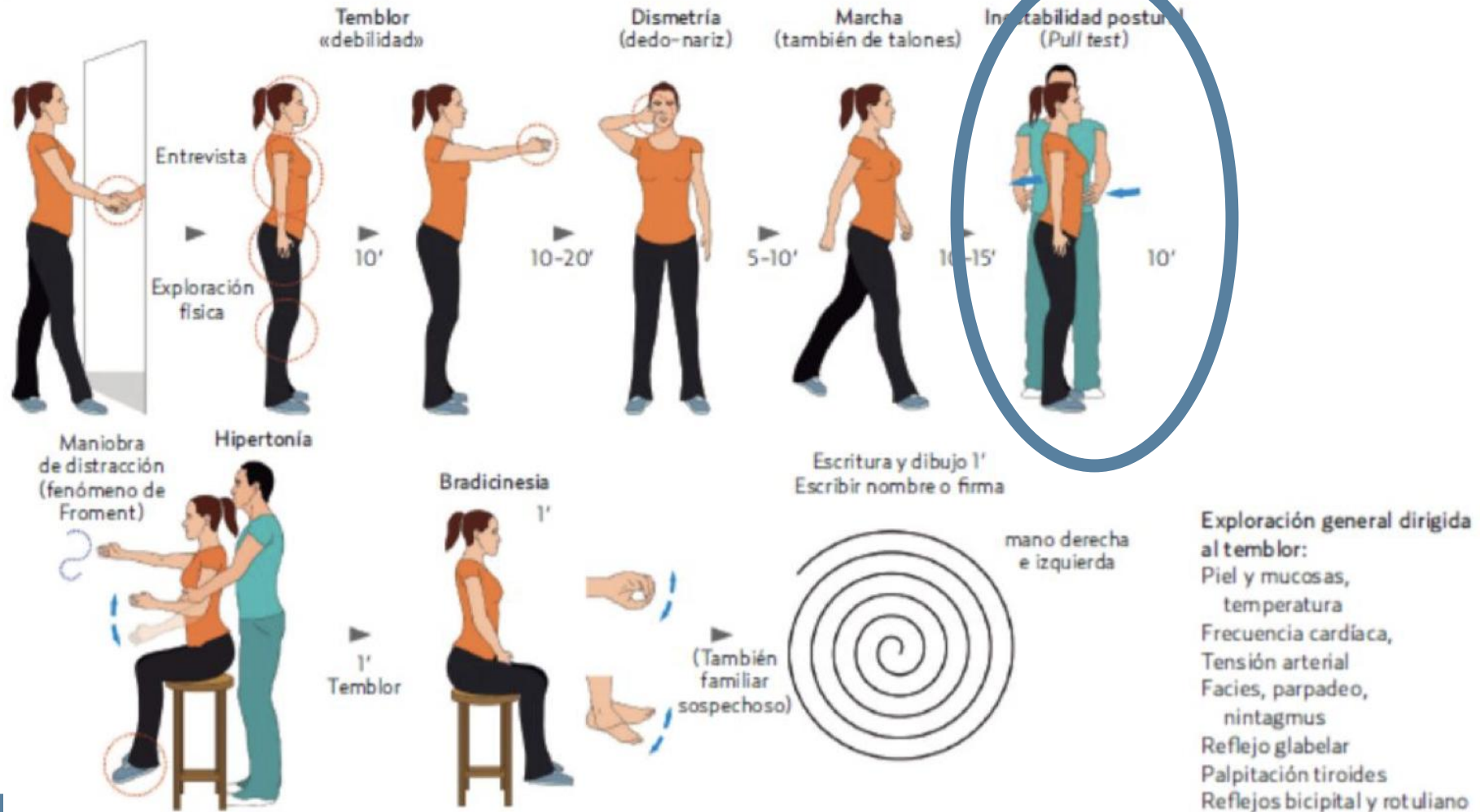


semFYC
Sociedad Española de Medicina
de Familia y Comunitaria



Seguimos con la exploración física

Exploración física del temblor



XIV

CONGRESO DE
LA SEMFYC

MADRID 13-14-15 NOVIEMBRE 2025

SOMOS AGUA,
MURO Y FUEGO:
SOMOS MEDICINA
DE FAMILIA Y
COMUNITARIA



Seguimos con la exploración física

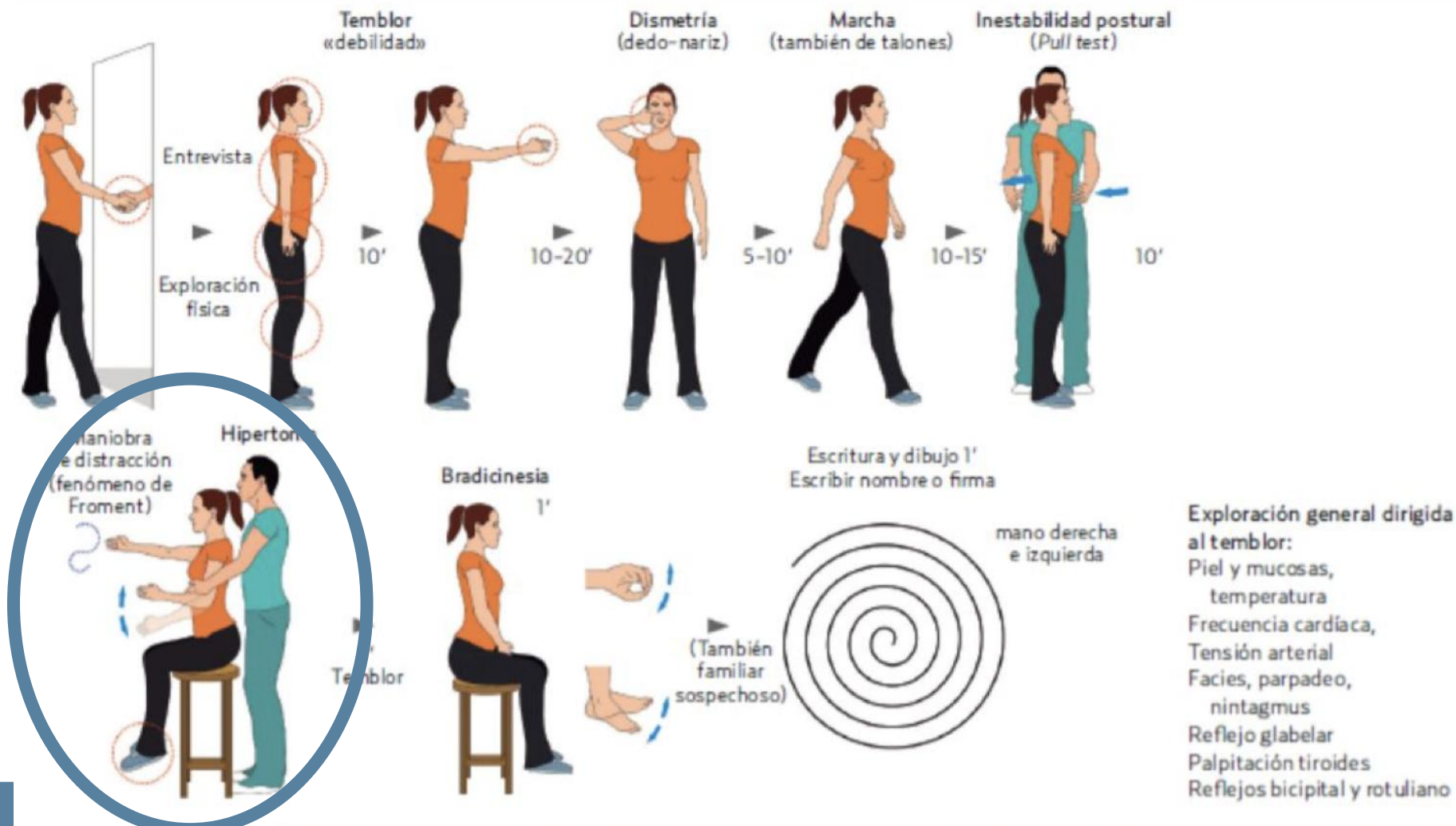
- Inestabilidad postural (Pull test o test del empujón)





Seguimos con la exploración física

Exploración física del temblor



XIV

CONGRESO DE
LA SEMFYC

MADRID 13-14-15 NOVIEMBRE 2025

SOMOS AGUA,
MURO Y FUEGO:
SOMOS MEDICINA
DE FAMILIA Y
COMUNITARIA



Seguimos con la exploración física

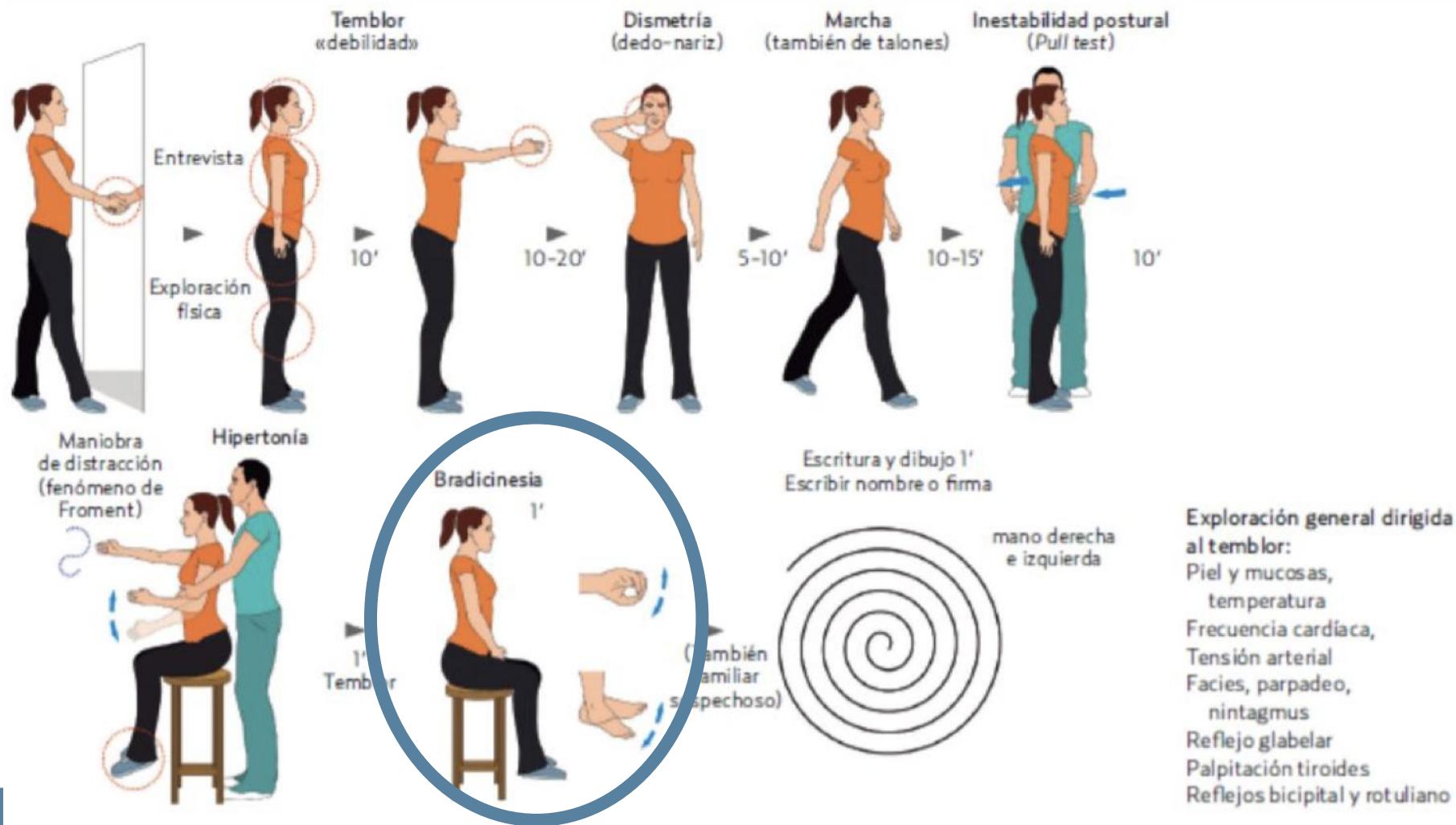
- Hipertonía (rigidez en rueda dentada en muñeca o codo)





Seguimos con la exploración física

Exploración física del temblor



XIV

CONGRESO DE
LA SEMFYC

MADRID 13-14-15 NOVIEMBRE 2025

SOMOS AGUA,
MURO Y FUEGO:
SOMOS MEDICINA
DE FAMILIA Y
COMUNITARIA



Seguimos con la exploración física

- Bradicinesia (lentitud en movimientos alternantes)



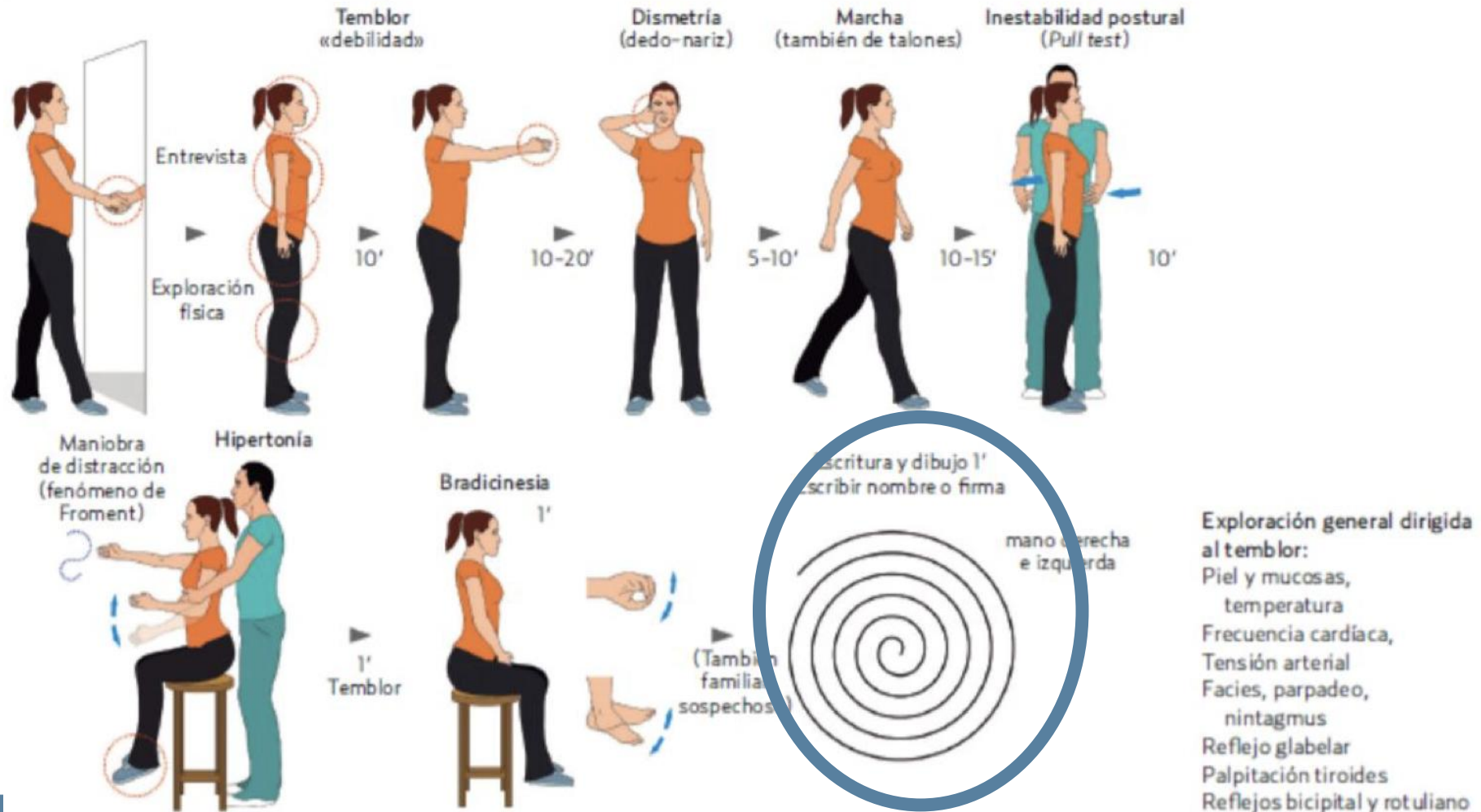
Expresión clínica

Bradicinesia



Seguimos con la exploración física

Exploración física del temblor



XLV

**CONGRESO DE
LA SEMFYC**

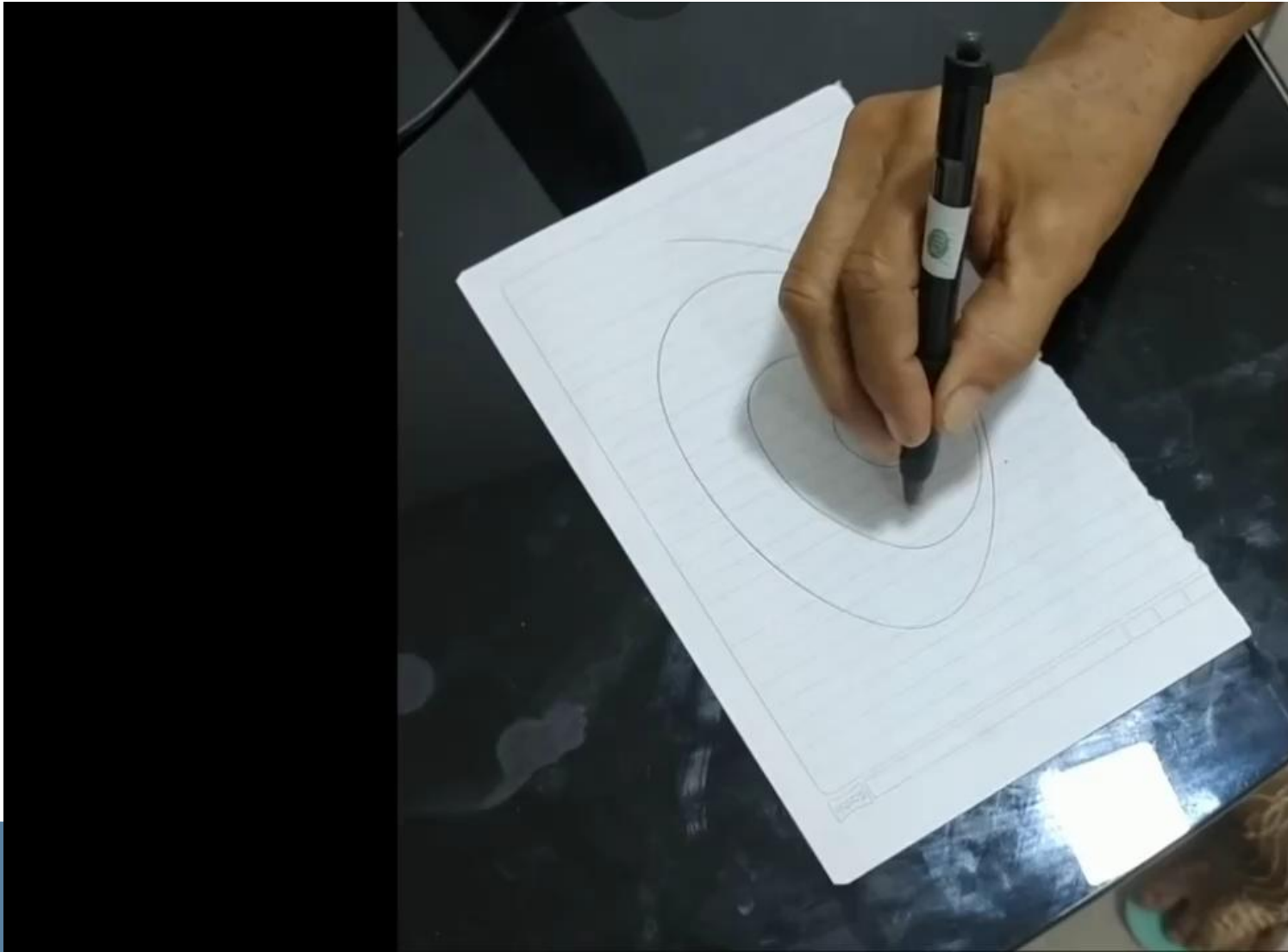
MADRID 13-14-15 NOVIEMBRE 2025

SOMOS AGUA,
MURO Y FUEGO:
SOMOS MEDICINA
DE FAMILIA Y
COMUNITARIA



Seguimos con la exploración física

- Test del dibujo en espiral





Seguimos con la exploración física

- Test del dibujo en espiral

B Handwriting samples from case patients

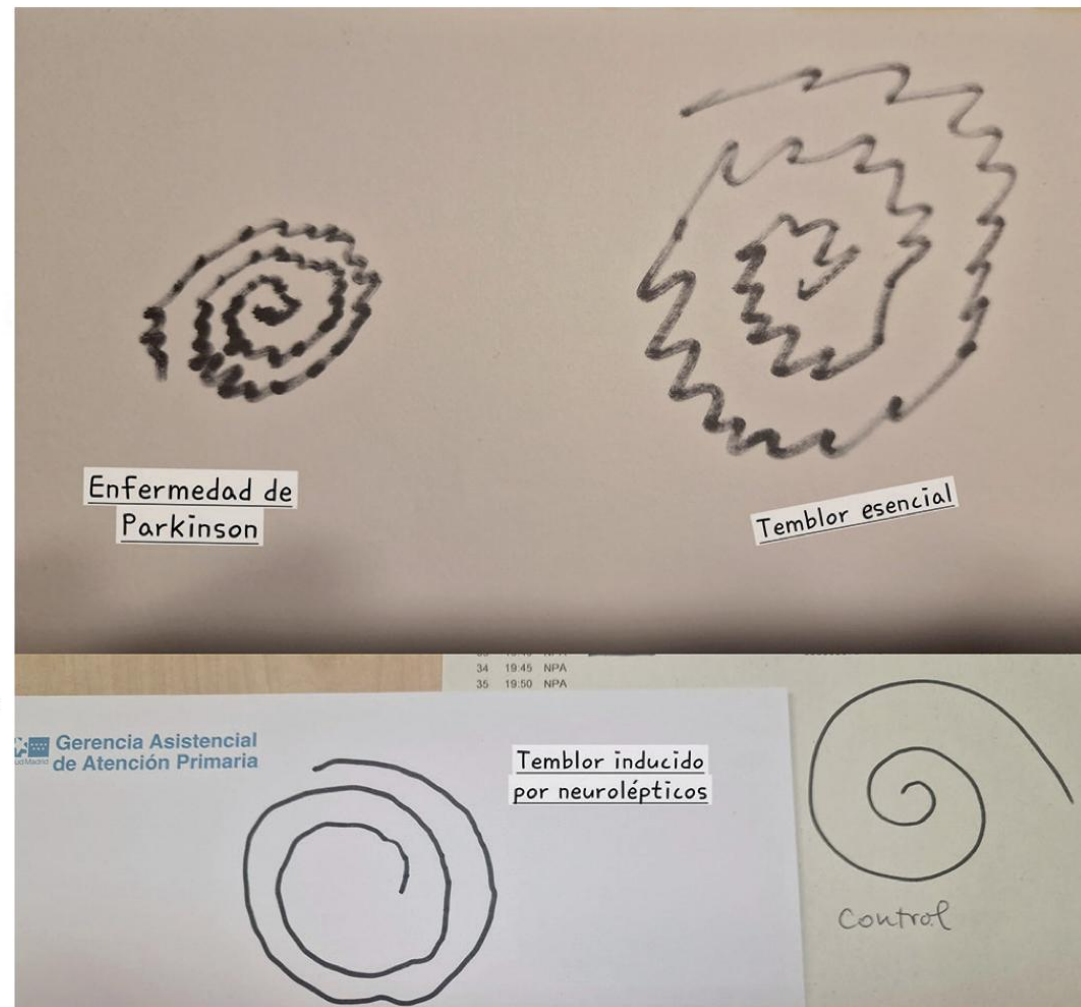
Patient with
essential tremor (case 1)

*This is a sample of my best
hand writing*

Patient with
Parkinson disease (case 2)

THESE IS MY BEST HANDWRITTING.

Elias, W., & Shah, B. (2014). Tremor. JAMA, 311(9), 948. doi: 10.1001/jama.2014.1397



XIV

CONGRESO DE
LA SEMFYC

MADRID 13-14-15 NOVIEMBRE 2025

SOMOS AGUA,
MURO Y FUEGO:
SOMOS MEDICINA
DE FAMILIA Y
COMUNITARIA



Pregunta



¿Qué signo acompaña característicamente a la Enfermedad de Parkinson?

- a) Dismetría
- b) Disartria
- c) Bradicinesia
- d) Dificultad para escribir



Ya he explorado, ¿tengo que pedir algo más?

Analítica:



- **TSH** → Hipertiroidismo (temblor fino, rápido)
- **Glucemia** → Hipoglucemia puede causar temblor
- **Función renal/hepática** → Encefalopatías, fármacos
- **iones (Na, K, Ca, Mg)** → Alteraciones electrolíticas
- **Vitamina B12 y folato** (en temblores atípicos o mixtos)

Revisión de medicación



- Beta agonistas (salbutamol)
- Litio, valproato, ISRS y ADT
- Amiodarona



Neuroimagen →
NO es necesaria



Pregunta



¿Cuál de estas pruebas pedirías como primer paso ante un temblor fino y bilateral en un paciente joven sin otros síntomas?

- a) EEG
- b) TSH
- c) RMN
- d) Doppler carotídeo



¿Será un parkinsonismo secundario?

Criterios diagnósticos:

1. Presencia de **dos o más de los signos mayores** de parkinsonismo.
2. **Ausencia de síntomas** parkinsonianos **antes de la exposición** al fármaco responsable (semanas-meses) y desaparición o mejoría al suspender el fármaco responsable (habitualmente a las 2-3 semanas pero a veces tarda 4-6 meses)

Es sugerente de parkinsonismo farmacológico :

- 1- Inicio con **temblor de reposo bilateral**.
- 2- **Temblor mandibular** aislado.
- 3- Asociación **temblor postural y de reposo**.
- 4- Se asocia a **discinesia orolingual**.
- 5- **Escasa evolutividad**.





¿Será un parkinsonismo secundario?



Tabla 3. Grupos principales de fármacos que pueden provocar parkinsonismo

ANTIPSIKÓTICOS 1ª GENERACIÓN	ANTIPSIKÓTICOS 2ª GENERACIÓN	ANTIDEPRESIVOS	PROKINÉTICOS
clorpromazina haloperidol sulpirida levosulpirida tiaprida	olanzapina risperidona clozapina quetiapina aripiprazol*	amitriptilina imipramina IRS (todos) IRSN:desvenlafaxina, duloxetina Mirtazapina Litio	metoclopramida cleboprida cinitaprida domperidona
ANTIINFECCIOSOS	CARDIOVASCULARES	ANTIEPILÉPTICOS	VARIOS
rifampicina cotrimoxazol aciclovir antiretrovirales anfotericina B	Calcioantagonistas: flunarizina,cinarizina, amlodipino,verapamilo, diltiazem Antiarrítmicos: amiodarona procaína	valproato topiramato levetiracetam carbamazepina oxcarbazepina	Inhibidores colinesterasa (enf.Alzheimer):donepezilo, rivastigmina,gаланtamina Hormonas:levotiroxina



Revisamos la historia de Luisa:

Se ha hecho una analítica reciente:



Glu 85 mg/dl. TSH 1,3. Cr 1, 2 mg/dl. TFG 73%. GOT 35 mg/dl.
GPT 39 mg/dl.

En su medicación habitual consta:
Enalapril 20 mg en el desayuno.





Pregunta



¿Doctora, qué es lo que me pasa?

- a) Luisa, lo que tienes se llama temblor esencial y vamos a intentar tratarlo para que mejores.
- b) Puede deberse todo al enalapril, los fármacos muchas veces producen temblor.
- c) Luisa, tienes una enfermedad de Parkinson, vamos a derivarte a Neurología.
- d) Esto no es nada, puedes seguir haciendo vida normal.



Y si no mejora? ¿Cuándo derivar?



Criterios de derivación

- Duda diagnóstica (hacer video del temblor)
- Temblor secundario a patología orgánica
- Sospecha de enfermedad neurológica
- Falta de respuesta al tratamiento
- Afectación funcional grave



Pregunta



¿Cuál de estos temblores requiere derivación preferente a Neurología?

- a) Temblor esencial leve, sin afectación funcional.
- b) Temblor postural bilateral que mejora con alcohol.
- c) Temblor de reposo unilateral con rigidez y bradicinesia.
- d) Temblor fino y rápido con situación de ansiedad.



¿Y cómo lo trato en mi consulta de Atención Primaria?



- Identificar **posibles desencadenantes** (ansiedad, café, causas metabólicas).
- **Deprescripción** de fármacos.
- Tratamiento **farmacológico**:
 - **Temblor esencial/ fisiológico exacerbado**:
 - Betabloqueantes (propanolol hasta 120-240 mg/día en dos dosis) → Primera línea.
 - Primidona (250 -750 mg/día, en 2 dosis) → Si no se tolera propanolol o hay contraindicación.
 - **Enfermedad de Parkinson**: Valorar Inicio de tratamiento dopaminérgico.

XIV

CONGRESO DE
LA SEMFYC

MADRID 13-14-15 NOVIEMBRE 2025

SOMOS AGUA,
MURO Y FUEGO:
SOMOS MEDICINA
DE FAMILIA Y
COMUNITARIA



Pregunta



¿Cuál es el tratamiento de primera línea que le podemos ofrecer a Luisa?

- a) Levodopa
- b) Consumo de una copa de alcohol en las comidas
- c) Primidona
- d) Propanolol



Recuerda!!

- Si empieza **unilateral** y luego progresa → sospecha Parkinson

Si es **bilateral** desde el inicio → más probable temblor esencial o fisiológico

Si es **fino y rápido** → piensa en causas benignas, reversibles o funcionales

Si es **amplio y lento** → sospecha de patología neurológica estructural o degenerativa

Temblor con sacudidas irregulares o "tirones" → pensar en distonía, temblor funcional o cerebeloso

- 🎯 Unilateral + reposo + lento → **Parkinson**
- 🎯 Bilateral + postural + intermedio → **Temblor esencial**
- 🎯 Fino, rápido, variable + ansiedad/café → **Fisiológico aumentado**
- 🎯 Amplio, irregular, con disimetría → **Cerebeloso**



Conclusiones

- **Clasificar el temblor** es posible en AP.
- **Explorar y observar:** lo que no tiembla también importa.
- **Descartar causas reversibles.**
- El diagnóstico es, sobre todo, **clínico**. Casi nunca se necesita **neuroimagen**.
- **Derivar solo lo necesario:** no todo temblor es Parkinson.

XIV

CONGRESO DE
LA SEMFYC

MADRID 13-14-15 NOVIEMBRE 2025

SOMOS AGUA,
MURO Y FUEGO:
SOMOS MEDICINA
DE FAMILIA Y
COMUNITARIA



MUCHAS
GRACIAS



Y DE "CHULETA" PARA CASA...

