

Introdução

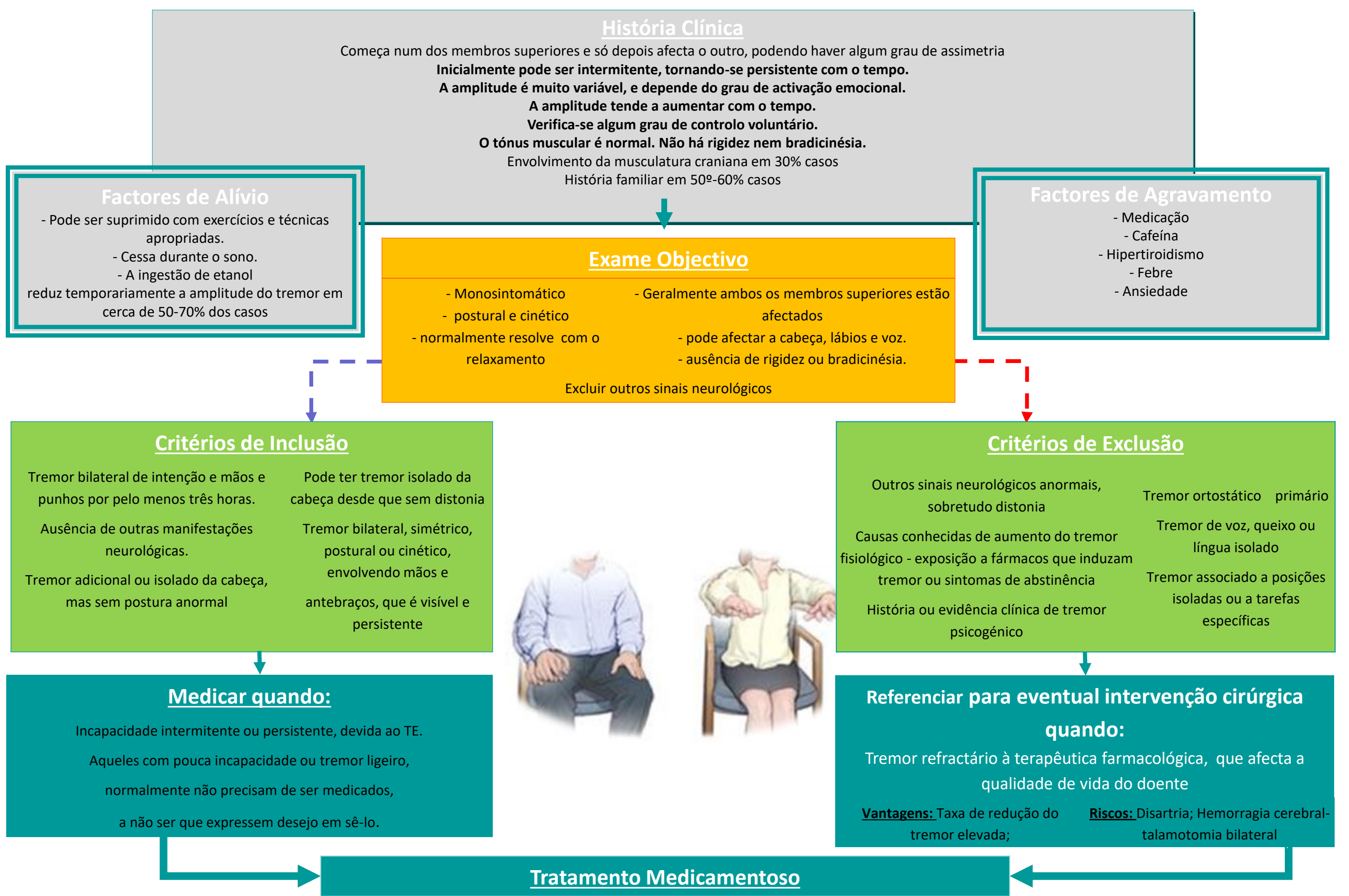
O tremor é classicamente definido como um distúrbio do movimento oscilatório de uma determina da parte do corpo com carácter rítmico. É classificado de acordo com a situação em que ocorre, podendo ser um tremor de repouso, postural ou cinético. Ainda que a causa mais comum de tremor postural e cinético seja o tremor essencial, existem outras patologias que se podem manifestar desta forma. Dado o impacto deste distúrbio do movimento na qualidade de vida dos doentes e a possibilidade de ser sintoma de patologia neurológica, é importante saber abordar este tipo de queixa de forma a realizar uma correta orientação diagnóstica e terapêutica.

Objetivos

Rever as recomendações acerca de tremor essencial e elaborar um algoritmo de decisão clínica para a abordagem diagnóstica e terapêutica nos CSP.

Metodologia

Revisão da literatura com pesquisa em livros de texto e artigos, nas bases de dados Pubmed, UpToDate, BMJ, nas línguas portuguesa e inglesa utilizando os termos “tremor”, “diagnosis”, “management”.



	Propranolol	Primidona	Topiramato	Gabapentina
Indicações	- Mais indicado para doentes mais jovens, que podem não tolerar a primidona; - Incapacidade persistente, em terapêutica continuada; - Dose única para antecipação de situações sociais que potencialmente possam agravar o tremor	- Geralmente é a 1ª escolha em doentes idosos - A co-administração com beta-bloqueante, nomeadamente propranolol, tem-se mostrado benéfica, em variados estudos.	- Redução do tremor labial associado ao TE	- Em monoterapia, se má tolerância aos restantes
Reações Adversas (RA) e Contra-Indicações (CI)	RA: fadiga, impotência, bradicardia. CI (relativas): Bloqueio de ramo, asma, diabetes mellitus tipo 1. A AAN sugere consulta de cardiologia antes do início do tratamento.	RA: sedação, tonturas, fadiga, náuseas, vertigem, ataxia, perturbações emocionais, nistagmo, anemia megaloblástica, Trombocitopenia. Tendem a ser mais graves se o tratamento for inicial. CI: Porfíria	RA: dor abdominal, redução da memória e da concentração, anorexia, perda ponderal, perturbação do discurso, labilidade emocional, CI: Insuficiência renal e hepática. Evitar interrupção repentina e assegurar hidratação.	RA: sonolência, tonturas, ataxia, sobretudo em idosos. CI: Insuficiência renal
Posologia	- 40 mg, 2 a 3 vezes/ dia, até 320 mg/dia; - Se dose única: 10 a 20 mg, cerca de uma hora antes de evento potenciador de tremor.	- Deve-se iniciar com 25 mg (½ cp da dose disponível), 1x vez/ dia ao deitar. Deve ser titulada durante várias semanas e de acordo com a tolerância/ resposta terapêutica. A AAN sugere incrementos de 25 mg a cada 3-4 dias, até dose de 250 mg/ dia. A titulação deverá ser mais gradual nos idosos. Se não houver resposta terapêutica com 250 mg/ dia, deve-se retirar.	- Dose inicial de 50 mg/ dia, durante 1 semana. Incrementos de 50 mg/ dia a cada semana. Dose de manutenção- 200- 400 mg, 2 vezes/ dia, até 800 mg/ dia.	TC: sugere-se começar com 300 mg, 3 vezes/ dia, em incrementos de 300 mg a cada 24 horas, até dose máxima de 2400 mg/ dia.
-Terapêutica Continuada (TC)				
- Dose única (DU)				

Conclusões

O TE tem grande impacto na qualidade de vida dos doentes e, como tal, o seu correcto diagnóstico e tratamento são essenciais. O diagnóstico é, essencialmente, clínico, tornando-se imprescindível a realização de uma anamnese detalhada e exame objectivo dirigido. Em alguns casos, podem ser necessários MCDT's para exclusão de outras causas. A terapêutica é, essencialmente, médica. Assim propomos este algoritmo como ferramenta de consulta rápida, de modo a auxiliar, de forma pragmática e com conteúdo científico actualizado, a abordagem ao tremor essencial no âmbito dos cos CSP.

Autoras: Bárbara Antunes, UCSP Azambuja, Orientadora: Dr.ª Lígia Rodrigues e Sara Santos, USF Costa Campos, Orientador: Ibraime Carlos

Bibliografia;

http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2006/RN%2014%2001/Pages%20from%20RN%2014%2001-7.pdf

Chantal, Simon, Hazel, Everitt, Oxford handbook of General Practice, Fourth Edition, pg 547, 2014

Tarsy, Daniel, Shih, Ludy, Treatment and prognosis of essential tremor, UptoDate, Mar 2016.

Burke, A Deborah, Essential Tremor, Medscape