

TREMOR ESSENCIAL

OBSERVAÇÕES CLÍNICAS

JOÃO S. PEREIRA *, MARIA LÚCIA V. PIMENTEL **, DENISE H. NICARETTA ***

RESUMO — Foram analisados 53 casos de tremor essencial (TE) do Ambulatório de Distúrbios do Movimento da Disciplina de Neurologia do Hospital Universitário Pedro Ernesto - UERJ, quanto a história familiar, sexo, idade e áreas de acometimento corporal. Dos pacientes avaliados, somente 37,70% apresentavam história familiar para TE. Observa-se predomínio do sexo feminino (56,60%) em relação ao masculino (43,40%) e da raça branca (69,80%) sobre as demais, entretanto, não se pode afirmar que esta diferença seja estatisticamente significativa, por não se dispor de dados populacionais. Nossos achados mostraram maior incidência após os 50 anos de idade, predominando nas 6ª e 7ª décadas, principalmente nesta última. O acometimento das mãos (96,20%) prevaleceu sobre as demais áreas corporais: cefálico (28,30%), de voz (16,99%), de pernas (11,30%), de língua (3,78%) e de tronco (1,88%). Estes dificilmente se apresentavam isolados e ocorriam, em sua maioria, associados ao tremor de mãos.

PALAVRAS-CHAVE: tremor, tremor essencial, aspectos clínicos.

Essential tremor: clinical observations.

SUMMARY — The authors have studied 53 patients with essential tremor, focusing its clinical and epidemiological aspects. There were familial history in 37.70% of all cases, prevailing in females (56.60%) and white people (69.80%); nevertheless this difference can not be assured from the statistical point of view due to lack of population data. We agreed that the main incidence of this syndrome occurred beyond the 5th decade, specially during the 6th and 7th decades. Topographically, we could observe that the hand tremor predominated, with an incidence of 96.20% of the total number of cases, followed by head tremor (28.30%), voice tremor (16.99%), leg tremor (11.30%), tongue tremor (3.78%) and trunk tremor (1.88%). These focal tremors were seldom observed alone and we noted frequent association with hand tremor.

KEY WORDS: tremor, essential tremor, clinical observations.

O tremor essencial (TE) é distúrbio comum de movimento, apresentando-se tipicamente como tremor postural distal de membros superiores, podendo em alguns casos exacerbar-se ao movimento (tremor cinético). Dificilmente confundido com outras síndromes extrapiramidais importantes devido à sua característica rítmica e oscilatória, o diagnóstico clínico de certeza é feito na ausência de outros sinais ou sintomas neurológicos³⁻⁵. Deve-se, entretanto, ter em mente que distúrbios metabólicos, endócrinos ou psíquicos, entre outros, podem muitas vezes dificultar este diagnóstico. Apesar de ser mais comumente observado em idosos, o TE pode surgir em qualquer idade. Inicialmente manifesta-se unilateralmente, de forma intermitente, mas, uma vez estabelecido, tende a ser bilateral e invariavelmente assimétrico^{1,4}. Qualquer segmento corpóreo pode ser acometido. As mãos são as áreas mais comumente afetadas, seguindo-se em frequência

Ambulatório de Distúrbios do Movimento, Disciplina de Neurologia, Hospital Universitário Pedro Ernesto, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ): * Professor Adjunto, Doutor em Neurologia pela EPM, Médico Responsável pelo Ambulatório; ** Médica Estagiária de Neurologia; *** Ex-residente de Neurologia. Aceite: 25-novembro-1992.

Dr. João Santos Pereira — Serviço de Neurologia, Hospital Universitário Pedro Ernesto - Rua 28 de Setembro 77, 2º andar - 20551-030 Rio de Janeiro RJ - Brasil.

a cabeça, pernas, voz, mandíbula, língua, tronco e mais raramente o diafragma^{1,4,7}. De natureza lentamente progressiva, o TE acarreta distúrbios funcionais e emocionais, tornando-se mais acentuado na senilidade. Tende a exacerbar-se com a fadiga, ansiedade e outras alterações psíquicas⁵, desaparecendo durante o sono. Foram realizadas diferentes classificações para o TE, quanto a história familiar, áreas de acometimento corporal, amplitude, frequência ou resposta terapêutica (beta-bloqueadores, benzodiazepínicos, primidona, inclusive álcool)^{1,3,4,8}, sem se definir ou se estabelecer um critério para tal.

Diante dessas observações, resolvemos desenvolver estudo analisando pacientes com diagnóstico de TE sob o ponto de vista clínico, quanto a história familiar, sexo, raça, idade e áreas de acometimento corporal.

MATERIAL E MÉTODOS

Foram avaliados 53 pacientes com diagnóstico de TE do Ambulatório da Disciplina de Neurologia do Hospital Universitário Pedro Ernesto - UERJ, independente de sexo, idade e raça.

Utilizaram-se critérios exclusivamente clínicos para a inclusão desses pacientes no estudo, após serem afastadas doenças metabólicas, endócrinas, desmielinizantes, alcoolismo, distúrbios psíquicos, intoxicações ou outras doenças neurológicas. Esses pacientes não deveriam apresentar quaisquer outros sinais ou sintomas neurológicos e/ou estar em uso de algum tipo de droga que pudesse induzir ao tremor.

Os pacientes foram divididos em 2 grupos quanto a história familiar: tremor essencial familiar e tremor essencial não familiar. Foram também agrupados quanto a faixa etária por períodos de 10 anos.

RESULTADOS

Dos 53 pacientes estudados foram predominantes os casos sem história familiar. O sexo feminino prevaleceu sobre o masculino e a raça branca sobre as demais. A maioria dos casos surgiu após os 60 anos de idade, independente de história familiar, situando-se na 7ª década sua maior incidência (Tabela 1).

No que concerne às áreas corporais, houve maior acometimento das mãos, associado ou não ao comprometimento de outras áreas (Tabela 2).

Tabela 1. Análise dos pacientes com TE quanto a idade, sexo, raça e história familiar.

Idade	Sexo		Raça				Hist. Familiar	
	Masc.	Fem.	Branca	Mestiça	Negra	Amarela	Sim	Não
20 - 29	1	1	2	—	—	—	1	1
30 - 39	—	—	—	—	—	—	—	—
40 - 49	—	1	1	—	—	—	—	1
50 - 59	1	2	1	2	—	—	2	1
60 - 69	7	8	12	3	—	—	6	9
70 - 79	13	14	17	5	4	1	10	17
>79	1	4	4	1	—	—	1	4
Total	23	30	37	11	4	1	20	33
%	43,40	56,60	69,80	20,75	7,54	1,88	37,70	62,30

Tabela 2. Análise dos pacientes com TE quanto às áreas de acometimento corporal.

Área acometida	Nº de Pacientes	Porcentagem
Mãos	51 (21 isoladamente, 30 com outras partes)	96,20 %
Cefálico	15 (1 isoladamente, 12 com tremor de mãos, 1 com tremor de voz, 1 com tremor de tronco)	28,30 %
Pernas	6 (6 com tremor de mãos)	11,30 %
Voz	9 (8 com tremor de mãos, 1 com tremor cefálico)	16,99 %
Língua	2 (2 com tremor de mãos)	3,78 %
Tronco	1 (1 com tremor cefálico)	1,88 %

COMENTÁRIOS

Estes pacientes não seriam necessariamente representantes da população geral dos indivíduos com TE, já que procedem eles de um Ambulatório específico de Neurologia de Hospital Universitário. Apesar dessa limitação pela seletividade da amostra, nossos resultados mostram predomínio do sexo feminino sobre o masculino, o que é evidenciado por alguns autores^{2,4,8} e discordado por outros^{3,9}. O mesmo ocorre em relação à predominância racial. Um estudo mostrou preponderância da raça branca em relação à negra², enquanto outro não observou tal fato³. Em nosso grupo encontramos predomínio da raça branca sobre as demais. Apesar destes nossos achados, não temos dados populacionais para afirmar se as diferenças encontradas nesta amostra são estatisticamente significativas em relação à população geral.

O aparecimento do TE pode se dar em qualquer idade e sua frequência pode variar quando se consideram diferentes faixas etárias. Inicialmente de baixa prevalência, o TE tende a aumentar com o decorrer da idade^{4,9}. Surge, em média, após os 40 anos^{8,9}, ocorrendo picos de incidência na segunda e sexta⁷ ou sétima⁴ décadas. Em grande parte de nossos pacientes, o início ocorreu depois dos 50 anos de idade, com maior frequência após os 60 anos e predomínio na sétima década. Evidenciamos, assim, um tipo de tremor de aparecimento tardio, que surge na senilidade, ao qual se pode denominar tremor senil^{1,6}.

Apesar de ser um dos distúrbios mais comuns do idoso, o mecanismo ou comprometimento patológico do TE ainda permanece desconhecido. Em nossos achados não observamos a predominância familiar, como alguns estudos evidenciam^{1,4,8}, embora existam controvérsias a esse respeito. Alguns trabalhos não mostraram diferença quanto a existência ou não de história familiar no TE^{4,6}, enquanto em outros demonstrou-se frequência maior de casos com história familiar⁷.

O espectro clínico do TE é bem mais amplo, evidenciando-se com frequência variantes deste, isoladas ou associadas. Sem dúvida, como em outros trabalhos^{1,3,4,7}, encontramos como localização predominante as mãos, com ou sem o acometimento de outras partes. Segue-se a esta o tremor cefálico, isolado ou associado principalmente ao tremor de mãos. Acompanham-no, em ordem de frequência, os tremores de voz, pernas, língua e tronco, o que não nos afasta dos achados da literatura^{1,3,7}. O tremor de pernas ou de tronco parece ocorrer em uma fase mais tardia da doença⁵.

O TE parece ser entidade heterogênea, sendo observadas variações clínicas. A falta de diferenças relevantes entre os subgrupos de TE sugere que os mesmos possam representar uma única entidade da doença⁷.

Através das nossas observações concluímos que a maioria dos casos de TE se inicia na média idade, predominando nas 6ª e 7ª décadas, principalmente nesta última. A existência de história familiar não parece ser importante para o aparecimento da doença e a raça branca parece predominar sobre as demais.

É evidente o acometimento dos membros superiores com acentuado envolvimento das mãos. As outras variantes de TE que podem surgir ocorrem, em sua maioria, associadas a esta ou, em menor proporção, isoladamente.

Necessitaríamos observar maior número de casos da população geral para confirmarmos estes achados, já que nossa amostra é pequena e provém de um ambulatório específico de neurologia.

REFERÊNCIAS

1. Findley LJ. Tremors, differential diagnosis and pharmacology. In J Jankovic Tolosa E (eds). Parkinson's disease and movement disorders. Baltimore-Munich: Urban & Schwarzenber, 1988, p 243-261.
2. Haerer AF, Anderson DW, Schoenberg BS. Prevalence of essential tremor. Arch Neurol 1982, 39:750-751.
3. Herskovits E, Figueiroa E, Mangone C. Hereditary essential tremor in Buenos Aires, Argentina. Arq Neuropsiquiatr 1988, 46:234-247.
4. Hubble JP, Busenbak KL, Koller WC. Essential tremor. Clin Neuropharmacol 1989, 12:453-482.
5. Koller WC. Diagnosis and treatment of tremor. Neurol Clin 1984, 2:499-514.
6. Koller WC, Huber SJ. Tremor, disorder of aging: diagnosis and management. Geriatrics 1989, 44:33-41.
7. Lou J, Jankovic J. Essential tremor: clinical correlates in 350 patients. Neurology 1991, 41:234-238.
8. Martinelli P, Gabellini AS, Guilli MR, Lugaresi E. Different clinical features of essential tremor: a 200 patient study. Acta Neurol Scand 1987, 75:106-111.
9. Rautakorpi IT, Takala J, Martilla RJ, Sierves K, Rinne UK. Essential tremor in a Finish population. Acta Neurol Scand 1982, 66:58-67.