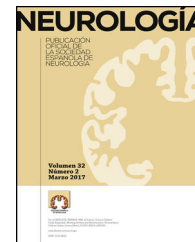




SOCIEDAD ESPAÑOLA  
DE NEUROLOGÍA

# NEUROLOGÍA

[www.elsevier.es/neurologia](http://www.elsevier.es/neurologia)



## CARTAS AL EDITOR

### Carta en respuesta al artículo titulado «Temblor ortostático secundario al uso recreativo de disolventes»



encontrarnos en algún foro científico para comentar en persona estas cuestiones.

### Reply to «Orthostatic tremor secondary to recreational use of solvents»

*Sr. Editor:*

Hemos leído, con mucha atención, el caso clínico, firmado por los Drs. Cruz Tabuenca, Camacho Velásquez, Rivero Sanz, Sánchez Valiente y López del Val, de paciente con temblor ortostático secundario al uso recreativo de disolventes<sup>1</sup>. Este caso supone una aportación muy interesante a la literatura sobre las lesiones en el sistema nervioso causadas por la exposición a hidrocarburos volátiles. Sin embargo, creemos que los autores podrían haber profundizado algo más en la fisiopatología y génesis de este tipo de temblor. Por tanto, con el propósito de enriquecer la discusión, vamos a dar algunas breves sugerencias en torno a ciertas omisiones que se producen en este artículo, en particular a la patogénesis del temblor y que podrían ayudar a entender la aparición de este cuadro en el paciente que se ha presentado.

El temblor ortostático es un trastorno del movimiento muy poco frecuente, que se caracteriza clínicamente por sensación de inestabilidad o caída inminente al adoptar la bipedestación, que desaparece o mejora al caminar, y está ausente en sedestación o con el decúbito<sup>2-5</sup>. La fisiopatología del temblor ortostático se desconoce, aunque hay numerosas evidencias que sugieren la presencia de un oscilador patogénico central<sup>3,4</sup>. A su vez, dicho oscilador sería modulado por una red neuronal configurada por estructuras subcorticales (cerebelo, ganglios basales) y corticales. Aunque la localización anatómica específica de este oscilador central también se desconoce, se sugiere que podría estar localizado en la fosa posterior<sup>3,4</sup>. Por ejemplo, diversas lesiones protuberanciales<sup>6</sup>, mesencefálicas<sup>7</sup> o cerebelosas<sup>8</sup> se han asociado a temblor ortostático sintomático. En este caso se observaron lesiones fundamentalmente localizadas en la fosa posterior. Es decir, en áreas asociadas con la patogénesis del temblor ortostático. Por consiguiente, creemos que dichas lesiones podrían estar en relación con la génesis del temblor ortostático observado en este paciente.

En cualquier caso, no quisiéramos dejar felicitar a los autores por su excelente exposición del caso, deseando

## Bibliografía

1. Cruz Tabuenca H, Camacho Velásquez JL, Rivero Sanz E, Sánchez Valiente S, López del Val J. Temblor ortostático secundario al uso recreativo de disolventes. *Neurología*. 2015; pii: S0213-4853(15)00235-2. Doi: 10.1016/j.nrl.2015.10.007.
2. Benito-León J, Porta-Etessam J. Shaky-leg syndrome and vitamin B12 deficiency. *New Engl J Med*. 2000;342:981.
3. Labiano-Fontcuberta A, Benito-León J, Domínguez-González C. Temblor ortostático: una entidad enigmática. *Rev Neurol*. 2012;54:425–34.
4. Benito-León J, Labiano-Fontcuberta A, Louis ED. Orthostatic tremor. En: Grimaldi G, Manto M-U, editores. *Mechanisms and emerging therapies in tremor disorders*. New York: Springer; 2013. p. 219–34.
5. Benito-León J, Louis ED, Puertas-Martín V, Romero JP, Matarazzo M, Molina-Arjona JA, et al. Cognitive and neuropsychiatric features of orthostatic tremor: A case-control comparison. *J Neurol Sci*. 2016;361:137–43.
6. Benito-León J, Rodríguez J, Ortí-Pareja M, Ayuso-Peralta L, Jiménez-Jiménez FJ, Molina JA. Symptomatic orthostatic tremor in pontine lesions. *Neurology*. 1997;49:1439–41.
7. Vetrugno R, D'Angelo R, Alessandria M, Mascalchi M, Montagna P. Orthostatic tremor in a left midbrain lesion. *Mov Disord*. 2010;25:793–5.
8. Benito-León J, Rodríguez J. Orthostatic tremor with cerebellar ataxia. *J Neurol*. 1998;245:815.

J. Benito-León<sup>a,b,c,\*</sup> y A. Domingo-Santos<sup>a,d</sup>

<sup>a</sup> Departamento de Neurología, Hospital Universitario «12 de Octubre», Madrid, España

<sup>b</sup> Departamento de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad Complutense, Madrid, España

<sup>c</sup> Centro de Investigación Biomédica en Red sobre Enfermedades Neurodegenerativas (CIBERNED), Madrid, España

<sup>d</sup> Instituto de Investigación Hospital «12 de Octubre» (i+12), Madrid, España

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [jbenitol67@gmail.com](mailto:jbenitol67@gmail.com) (J. Benito-León).

<https://doi.org/10.1016/j.nrl.2016.02.015>  
0213-4853/

© 2016 Sociedad Española de Neurología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-SA (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/>).