

Un Caso de Ataxia Locomotriz Progresiva

Por el Dr. GUSTAVO-ADOLFO ZUNIGA

La Tabes o Ataxia Locomotriz Progresiva es una afección extraordinariamente rara entre nosotros, si tomamos en cuenta la frecuencia con que las otras afecciones nerviosas pueden ser observadas.

Por sus manifestaciones más o menos claras y por ser una enfermedad sistematizada, circunscrita a las neuronas radicales posteriores, ofrece una combinación de síntomas tan precisa, como no se presenta en otras circunstancias (Strümpell).

Por lo común se exigen para legitimar el diagnóstico de Tabes cierto número de signos por cuya reunión únicamente se puede hacer el diagnóstico; éstos son los siguientes: Incoordinación, Signo de Romberg, Signo de Argyll-Robertson, Signo de Westphal, Miosis, Trastornos de la sensibilidad, Trastornos tróficos, Parálisis oculares y Trastornos de los esfínteres. El hecho de haber encontrado en un mismo enfermo la mayoría de estos signos me ha sugerido la publicación del siguiente caso:

R. B. G., de 45 años, carpintero, originario de San Juancito, ingresa el día 10 de Septiembre de 1943 a La Casa de Salud "La Policlínica" quejándose de dificultad para caminar.

Anamnesia Lejana

Historia.—Refiere que hace aproximadamente dos años y medio comenzó su afección a manifestarse por dolores intensos terebrantes que iniciándose a nivel del tobillo recorrían toda la pierna hasta la rodilla. Estos dolores que el paciente compara al que produciría una cuchilla rajándole la pierna aparecían en forma de crisis que no hacían cesar ningún analgésico, reanudándosele cada 10 días y durándole 5 a 12 días .aproximadamente.

Dos meses después, consecutivamente a un baño demasiado frío, aparecieron en las piernas trastornos parestésicos, consistentes en adormecimientos combinados con sensación de dolor y frío, los que en el término de dos meses se acentuaron al grado de dificultarle notablemente la marcha. Esta que ha sido progresivamente más difícil se manifestó en un principio por notable dificultad para subir gradas y mayor aún para transitar en terreno inclinado.

Hace aproximadamente 6 meses, —época en que los trastornos sensitivos llegaron a la raíz de los miembros— aparecieron deseos, irresistibles de orinar que aparece súbitamente con salida algunas veces de orina que moja las ropas. En la misma época el enfermo manifestó disminución del deseo genésico con falta de erección que últimamente ha culminado en anafrodisia.

Anamnesia Lejana

Antecedentes personales.—En su infancia fue sano relativamente. A la edad de 25 años contrajo una blenorragia que evolucionó sin complicaciones. Niega en absoluto ulceración genital que revele primo-infección sifilítica. El resto de su vida ha transcurrido sin haber sufrido de estado morbosos importante.

Antecedentes hereditarios.—Sin importancia.

Funciones orgánicas generales.—Normales, fuera de las micciones que revisten los caracteres antes descritos.

Género de vida.—Ha sido adicto a las bebidas alcohólicas desde la edad de 23 años, habiéndolo hecho con regularidad. Fuma moderadamente. No hay otras fuentes de intoxicaciones manifiestas.

Examen del Sistema. Nervioso

A la inspección general se observan hipotrofias musculares, notablemente manifiestas en los músculos de las piernas (gemelos, soleos, etc.), como también en los de los muslos. Hay sequedad notable en la piel de los pies, llegando en algunas partes a constituir placas descamativas que recuerdan la ictiosis. A la palpación de las masas musculares hay notable hipotonía de los músculos. No existen trayectos dolorosos en el curso de los nervios superficiales.

Motilidad activa.—¡Los músculos de la mímica conservan sus movimientos. En las extremidades superiores es notable la imprecisión de los mismos: Ejem.: tocarse repetidas veces la punta de la nariz con el dedo índice, tomar un vaso de agua, cosas que hace con marcada imprecisión y dificultad. En las extremidades inferiores hay incoordinación notable al intentar tocar con la punta del pie un punto determinado, no obstante que aparentemente conservan los músculos su energía. Hay igualmente imprecisión para verificar movimientos de extensión, flexión y abducción de los miembros.

Motilidad pasiva.—Normal en los músculos del cuello y tronco como también en los miembros superiores. Hay ligera disminución en las extremidades inferiores. La fuerza muscular manifestada por el dinamómetro es 30 Kgs. lado derecho, 27 Kgs. en el izquierdo.

Exploración de los Reflejos

Reflejo masetérico.—Normal.

Reflejos músculo-tendinosos.—Los patelares abolidos en todas las posiciones aun con la maniobra de Jendrassik. Los aquíleos igualmente abolidos. Los tendinosos de los miembros superiores, parecen normales. No existen fenómenos asociadas: clónus de la rótula o del pie.

Reflejos músculo-cutáneos.—Plantares: abolidos. Cremastéreos: disminuidos en el lado derecho y abolido en el izquierdo.

Sensibilidad superficial y profunda.—Hay disminución notable de la táctil y dolorosa en las extremidades inferiores; notándose retardo de la percepción en cualquiera de estas sensaciones. En la cara se observa el mismo fenómeno en el labio superior donde hay hipoestasia. En los miembros superiores se notan igualmente trastornos principalmente en las manos. Consérvase el sentido esteriognóstico. La noción de la posición de las extremidades se encuentra disminuida para las inferiores.

Estación de Pie y Marcha

El enfermo se sostiene con dificultad en posición de firmes, teniendo para no caer que aumentar su plano de sustentación separando las piernas. El titubeo llega al extremo cuando se le ordena cerrar los ojos; se tambalea y caerla si no se le sostiene (signa de Romberg).

En la marcha —que no la puede hacer sin la ayuda del bastón— se nota notable incoordinación, el paciente tira las piernas hacia adelante y hacia fuera dejándolas caer violentamente a cada paso; tomando los caracteres de "paso de parada."

Examen de los Ojos

Anisocoria por midriasis derecha. Las pupilas son insensibles a la luz, conservando no obstante el reflejo a la acomodación, (Signo de? Argyll-Robertson).

Aparato circulatorio.—Los tonos cardiacos son normales. EL examen de los grandes vasos no revela nada especial. La presión arterial: Mx. 100 Mn. 70.

Aparato respiratorio.—Normal.

Aparato urinario.—No muestra nada especial.

Aparato digestivo.—Normal.

Sistema ganglionar.—Micro-poli-adenitis inguinal bilateral.

Exámenes de Laboratorio

Examen de Orina:

Albúmina, 0
Pigmentos Biliares . . . 0
Glucosa..... 0
Leucocitos: Regular Cantidad.

Materias fecales: 0.

Examen de L. C. R.

Kahn: ++++

Examen de Sangre

G. R 3.968.000
G. B..... 8.000
N57%
E..... 8%
L 35%
Hematozario: Negativo.
Kahn: Negativo.