

Micro-historias

A cargo del Dr. Tito H. Cárcamo

Para la Revista Médica Hondureña

A continuación expondré 20 preguntas sobre "micro-historias" de neurología. En cada una de ellas habrán 5 interrogaciones. Seleccione de entre ellas la letra de la pregunta que Ud. crea correcta, y cuando haya terminado compare con la hoja de respuesta que aparecerá en la página última de la revista. Según el resultado que Ud. obtenga, dará el siguiente promedio: a) Si Ud. contestó las 20 preguntas correctamente, su calificación es Excelente, b) Si contestó entre 15 y 19, su calificación es Muy Bueno, c) Si contestó entre 10 y 15, su calificación es Bueno. Ahora bien, menos de 10 respuestas satisfactorias, significa que sus conocimientos sobre la materia son Malos y que, por consiguiente, necesita en «se campo mayor estudio.

NOTA: Las preguntas que en el futuro cubran esta sección, pueden ser solicitadas por escrito o en forma verbal, sobre la materia o especialidad que interfere a los médicos o estudiantes de medicina.

MICRO-HISTORIAS SOBRE NEUROLOGÍA

Paciente albañil de oficio, de 42 años que es admitido en el Hospital con un diagnóstico probable de "Siringomielia". Refiere que buscó asistencia médica por primera vez cuando sufrió un fuerte traumatismo sobre la mano derecha sin sentir dolor alguno. Efectivamente, a la exploración revela pérdida de la sensibilidad al dolor y a la temperatura en las dos manos que a la vez muestran numerosas cicatrices. Al inquirir más detalladamente sobre sus antecedentes refiere el paciente gemación de enfriamiento y calambres en ambas manos y a la vez admite haber sido tratado por sífilis en su juventud. Siguiendo la exploración nos encontramos con que las manos lucen rojas pero no edematosas. Hay hiperhidrosis, pero no pérdida a la sensación vibratoria. La Tabes Dorsal fue descartada después de un examen neurológico exhaustivo.

- (1) ¿Cuál es su diagnóstico?
 - a) Tabes Dorsalis.
 - b) Paresia General.
 - c) Siringomielia.
 - d) Histeria.
 - e) Absceso Cerebral.
- (2) ¿Cuál sería su pronóstico?
 - a) Excelente.
 - b) Bueno.
 - c) Desfavorable.
 - d) Imposible de predecir.
- [3] ¿Cuál es el factor etiológico de esta enfermedad?
 - a) Es una bacteria.
 - b) Es un espiroqueto, el
 - c) Es un virus.
 - d) Accidente vascular.
 - e) Causa desconocida.
- (4) Para diferenciar esta enfermedad de la Esclerosis Lateral Amiotrófica, ¿cuál cree Ud. que sería el examen apropiado?
 - a) Neumo-encefalograma.

- a) Electroencefalograma,
 - c) Angiograma vertebral.
 - d) Pruebas con Amital.
 - e) Ninguna de las anteriores.
- (5) Si el paciente desarrolla fase iculación de la lengua y parálisis de las cuerdas vocales, ¿hacia dónde cree Ud. que se ha extendido la lesión.¹
- a) Médula espinal.
 - b) Médula oblonga
 - c) Al Pons (Puente),
 - d) Globus Palidus.
 - e) Hipotálamo.
- (6) Si su diagnóstico en cuanto a la enfermedad se refiere, llegar a ser Siringomielia, ¿qué cambios encontraría Ud. en los reflejos del tríceps, bíceps y muñeca?
- a) Pérdida.
 - b) Hipoactividad.
 - c) Hiperactividad.
 - d) Clonus.
 - e) Normal.
- (7) ¿Cuál sería según su criterio el tratamiento apropiado?
- a) Tiroides.
 - b) Vitamina B12.
 - c) Vitamina B6.
 - d) Adrenalina.
 - e) Ninguno de los anteriores.
- Paciente femenina de 49 años, ama de casa que llega al hospital con quejados de disestesias en los pies y las manos. Al examen revela ausencia de los reflejos tendinosos profundos y pérdida de la sensación vibratoria direccional. La enfermedad progresa hacia una paraplejia espástica atáxica, poco tiempo después desarrolla el signo de Babinsky bilateral. Seis meses después la paciente muere de caquexia y franco compromiso medular. Hay que hacer notar que durante todo su curso hospitalario la paciente no mostró ningún trastorno pupilar ni parálisis ocular. Los exámenes del líquido cefalo-raquídeo por prueba de Wasserman fueron en repetidas ocasiones negativos.
- (8) ¿Cuál es su diagnóstico?
- a) Ataxia de Friederick.
 - b) Tabes Dorsalis.
 - c) Esclerosis Múltiple.
 - d) Combinación de Esclerosis con Degeneración.
 - e) Polineuritis.
- (9) ¿Cuál cree Ud. que sería el procedimiento diagnóstico más importante?
- a) Electroencefalograma.
 - b) Electro-miografía.
 - c) Neumoencefalograma.
 - d) Biopsia de la piel, músculos de la pierna, brazo y tronco.
 - e) Estudio hematológico.
- {10} ¿Dónde cree Ud. que se originó el proceso patológico medular?
- a) En el fascículo postero-lateral.
 - b) En el tracto espinocelular.
 - c) En el fascículo anterior.
 - d) En las columnas de Clark.
 - e) En las raíces posteriores.

Paciente estudiante de 18 años es admitido en el Hospital porque sufre de "ataques" que le duran hasta 18 horas y que le dejan una parálisis flácida pro-

resiva. Refiere el paciente que las extremidades inferiores son atacadas antes que las extremidades superiores y que no presenta fiebre durante los ataques. Se practicó una punción lumbar que resultó **normal**. Ya una vez **hospitalizado** sufrió un "ataque" **durante** el cual se encontró ausencia de los reflejos tendinosos profundos y **negatividad** en la respuesta a los **estímulos** eléctricos. La madre del paciente reveló en la historia que un tío del enfermo había muerto de un "problema cerebral". II) ¿Cuál es su diagnóstico?

- a) Neurosis histerica.
 - b) Poliomielitis aguda.
 - c) Parálisis periódica familiar
 - d) Parálisis Tick.
 - e) Parálisis de Landry.
- (12) ¿Cuál de las siguientes preguntas cree Ud. que no es compatible con el diagnóstico?
- a) Edad del paciente.
 - b) Negatividad en el examen del L. C. R.
 - c) Falta de fiebre.
 - d) Ausencia de los reflejos tendinosos profundos.
 - e) Todo lo anterior es compatible.
- (13) Durante los "ataques" ¿cuál cree Ud. que sería el examen de laboratorio que le daría **más** indicios sobre un correcto diagnóstico?
- a) Hipopotasemia.
 - b) Hiperpotasemia.
 - c) Hipoglicemia.
 - d) Hiperглиcemia.
 - e) Ninguno de los mencionados.
- (14) ¿Con cuál de las siguientes terapéuticas cree Ud. que podría beneficiarse al paciente durante los ataques?
- a) Adrenalina intravenosa.
 - b) Adrenalina intramuscular.
 - c) Dextrosa en agua al 5%.
 - d) Dextrosa en agua al 10%.
 - e) Con ninguna de las anteriores.
- (15) Cuando el "ataque" está en pleno desarrollo, ¿con cuál de las siguientes entidades nosológicas cree Ud. que puede confundirse?
- a) Absceso cerebral, b) Poliomielitis aguda.
 - c) Polineuritis.
 - d) Deficiencia de la vitamina "E"
 - e) Corea de Sydenham.
- (16) ¿Con qué cree Ud. que los ataques pueden prevenirse?
- a) Extracto tiroideo.
 - b) Extracto paratiroides.
 - c) Adrenalina.
 - d) Testosterona.
 - e) Con ninguno de los anteriores.

Paciente de 27 años, chofer, es admitido en el Hospital con el principal síntoma de "parálisis del brazo derecho". El paciente refiere que había estado gozando de excelente salud a excepción de un ligero catarro que sufrió hace dos semanas antes de su ingreso. Al examen neurológico revela: parálisis flaccida del brazo derecho, dolor en los movimientos pasivos, hiperestesia e hiperreflexia del tendón del biceps, al examinarlo hay la impresión de cierta rigidez de nuca, pero no hay signos meningeos claros. El L. C. R. aparece claro; sin embargo, al extraerlo sale con cierta presión, al analizarlo en el laboratorio encontramos lo siguiente: 20 leucocitos polimorfonucleares, nivel de azúcar normal, pero las proteínas están disminuidas.

Al recuento globular sanguíneo encontramos 12.000 glóbulos blancos por mm³.

- (17) ¿Cuál es su diagnóstico?
- Meningitis T.B.C.
 - Poliomielitis anterior aguda.
 - Parálisis Tick.
 - Neuritis múltiple.
 - Absceso cerebral derecho.
- (18) ¿Cuál de las siguientes preguntas cree Ud. que es la *menos* coinpa'ible con el corrélo diagnóstico?
- La historia del oatarro.
 - El tipo de parálisis.
 - La rigidez de la nuca.
 - El nivel de azúcar normjl en el **L.C.R.**,
 - El bajo nivel de las proteínas en el L.C.R.
- (19) De acuerdo con las manifestaciones neurológicas. ¿dónde cree Ud. que está ubicada la lesión?
- Médula espinal.
 - Médula oblonga.
 - En los puentes.
 - En el cerebelo.
 - En el cerebro.
- (20) ¿Cuál cree Ud. que sería la mejor indicación para el tratamiento?
- Cuarentena por 4 semanas.
 - Reposo absoluto.
 - Vacuna de Salk.
 - Gamma globulina.
 - a y b.
 - b y c.
 - a y c.

CLAVE DE CONTESTACIÓN A LAS PREGUNTAS ANTERIORES

NM: c) (N*2: c) (N» 3: c) (N* 4: e) (N* 5: b) (N* 6: a) (N* 7: e) (N» 8: d) (N? 9: e) (N° 10: a) (N* 11: c) (N* 12: e) (N' 13: a) (N* 14: e) (NM5b) (N' 16: a) (N* 17: b) (N° 18: e) (N' 19: a) (N'20: e,.