



Nombre del trabajo:

Resumen de exploración neurológica

Materia:

Antropología II

Segundo semestre

Nombre del docente:

Alfredo López

Nombre del alumno:

Abril Amairany Ramírez Medina

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas

02 de Julio de 2022

Importancia de la exploración neurológica para el médico general

El examen neurológico o exploración neurológica (EN) es sin lugar a duda la herramienta diagnóstica más importante en las neurociencias clínicas. A pesar de los impresionantes avances que existen en los métodos de diagnóstico paraclínico en neurociencias, no existe ningún método que supere la cantidad de información que puede obtenerse a través de un adecuado examen clínico neurológico.

Los propósitos que persigue la exploración neurológica son los siguientes:

1. Establecer si existe o no, una lesión o una alteración funcional en el sistema nervioso, tanto central como periférico.
2. Señalar cuál es la topografía de esta lesión o alteración funcional, es decir, en qué parte del sistema nervioso se encuentra la alteración (tallo cerebral, corteza cerebral, nervio periférico, etc.).
3. Apoyar para conocer cuál es la naturaleza o etiología de la lesión (hemorragia, infarto, absceso, tumor, etc.).

La importancia del examen neurológico para el médico general radica en la elevada frecuencia de trastornos neurológicos, como la cefalea, epilepsia, enfermedad vascular cerebral, etc., en la consulta médica general.

Alcances y limitaciones de la exploración neurológica básica

Es importante resaltar que la EN exhaustiva en todos sus apartados no siempre es necesaria, en la práctica cotidiana con frecuencia se pone mayor atención en los apartados de la exploración que están o pueden estar alterados según lo obtenido en el interrogatorio, optimizando así el tiempo y la complejidad de la exploración.

EXPLORACIÓN DEL ESTADO DE ALERTA Y LAS “FUNCIONES CEREBRALES SUPERIORES”

Toda EN debe iniciar por la evaluación del estado de alerta y el estado mental, ya que para algunas de las maniobras clínicas será necesario contar con la atención y colaboración del paciente, por lo que conocer cómo se encuentra su estado mental,

nos permitirá, además de evaluar sus funciones cognitivas, conocer cuál será su grado de cooperación para entender y seguir las indicaciones.

Estado de alerta

Comenzaremos por la descripción del estado de alerta o estado de despierto (o de conciencia, según la literatura anglosajona). Se describen cinco estados:

1. Alerta o despierto: El paciente tiene los ojos abiertos, interactúa y responde adecuadamente a los estímulos verbales.
2. Confusión (ocasionalmente se describe como obnubilación): El paciente tiene los ojos abiertos e interactúa, pero tiene disminuida su capacidad de atención, por lo que es posible que responda inadecuadamente a las preguntas.
3. Somnolencia o letargo: El paciente tiende a quedarse dormido si no es estimulado de alguna manera, para alertarlo generalmente es suficiente el estímulo verbal o algún estímulo táctil.
4. Estupor: El paciente tiene los ojos cerrados y solo tiene alguna respuesta cuando el estímulo es muy intenso o doloroso.
5. Coma: No existe respuesta alguna a estímulos.

Funciones cerebrales superiores

1. Orientación: Persona (se le pide que diga su nombre completo), lugar (se le pregunta si sabe en dónde se encuentra) y tiempo (se le pide que diga la fecha actual).
2. Lenguaje: Primero se evalúa el lenguaje espontáneo, se evalúa si el lenguaje está bien articulado o si algunas palabras no se entienden bien (disartria); si la respuesta es coherente con la pregunta, o si tiene una adecuada estructura gramatical. Finalmente, para evaluar la comprensión se le puede dar la indicación de realizar algún acto que implique varios pasos.
3. Memoria: Para la evaluación de la memoria de corto plazo se le puede pedir al paciente que memorice una lista de tres objetos que no estén relacionados ni fonológica ni semánticamente, y unos minutos después se le pide que los

recuerde (idealmente después de haberle realizado otra pregunta diferente que funcione como distractor). Para la memoria de mediano y largo plazo se le puede preguntar, por ejemplo, ¿a dónde fue o que comió el día de ayer?, ¿en dónde nació?, ¿cuál es su fecha de nacimiento?

4. Cálculo: Se le pide al paciente que a 100 le reste 7 de manera consecutiva en 5 ocasiones.

EXPLORACIÓN DEL SISTEMA MOTOR

La exploración de la motilidad voluntaria se explora evaluando cinco aspectos del músculo: el trofismo, el tono, la fuerza, los reflejos de estiramiento muscular y, finalmente, los reflejos anormales o patológicos.

Trofismo. Es una valoración subjetiva de la masa muscular y su volumen. Es dependiente de la experiencia del médico, pues se realiza por simple inspección y será este último quien determine si un músculo posee una configuración normal o si se encuentra demasiado pequeño (hipotrofia) o demasiado grande (hipertrofia). Se conoce como atrofia cuando el músculo se encuentra disminuido de tamaño y además se hallan datos de denervación.

Tono. Puede definirse como la resistencia pasiva al movimiento que presenta un músculo que se encuentra voluntariamente relajado. La manera de explorarlo es palpando la masa muscular y realizando estiramientos y acortamientos pasivos de los distintos grupos musculares en las cuatro extremidades.

Fuerza muscular. Se evalúan grupos musculares pidiendo al paciente que realice movimientos activos en primera instancia solo en contra de la gravedad y después en contra de una resistencia impuesta por el médico. La escala para graduar la fuerza muscular más utilizada es la escala de Daniels. Los músculos que se evalúan de manera rutinaria son: bíceps y tríceps en las extremidades superiores mediante la flexión y extensión del codo; cuádriceps e isquiotibiales, bíceps, semitendinoso y semimembranoso en las extremidades inferiores mediante la extensión y flexión de la rodilla.

EXPLORACIÓN DE LA SENSIBILIDAD SOMÁTICA

Para explorar la sensibilidad podemos dividirla en:

- Superficial o exteroceptiva: 1) tacto, 2) dolor y 3) temperatura.
- Propioceptiva: artrocinética, posicional y vibratoria.
- Mixta: estereognosia y grafestesia.

EXPLORACIÓN DE LA COORDINACIÓN MOTORA Y EL EQUILIBRIO

Coordinación dinámica. Primero, se evalúan las metrías (capacidad por medio de la cual se le da la medida exacta a la velocidad, la distancia y la fuerza de los diversos movimientos al realizar alguna actividad de precisión) mediante la “prueba dedonariz”. En segundo lugar, se explora también la diadococinesia (capacidad de ejercer movimientos voluntarios rítmicos alternos con grupos musculares funcionalmente opuestos. Finalmente, en este punto puede evaluarse también la marcha. Una manera sencilla es pedirle al paciente que camine lentamente de un lado a otro, observando la simetría de sus movimientos.

Coordinación estática. En la prueba de Romberg se eliminan las modalidades visual (al pedirle al paciente que cierre los ojos) y vestibular (al colocarlo de pie, erguido, pies juntos, brazos completamente extendidos hacia enfrente, palmas hacia abajo, cabeza un poco elevada), de tal manera que cualquier alteración en la vía propioceptiva que pudiera ser compensada por el sistema visual o vestibular se pondrá en evidencia.

INTEGRACIÓN E INTERPRETACIÓN DE LA EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA BÁSICA

Tan importante como la adecuada realización de la ENB es la integración e interpretación de la misma. En la enseñanza de la neurología, cuando los alumnos aprenden el examen clínico neurológico, en un principio suelen “detectar” más alteraciones de las que realmente presenta el paciente, es decir, les resulta complicado distinguir lo normal de lo anormal, o no saben qué significado darle a un signo anormal que encuentran de manera aislada.