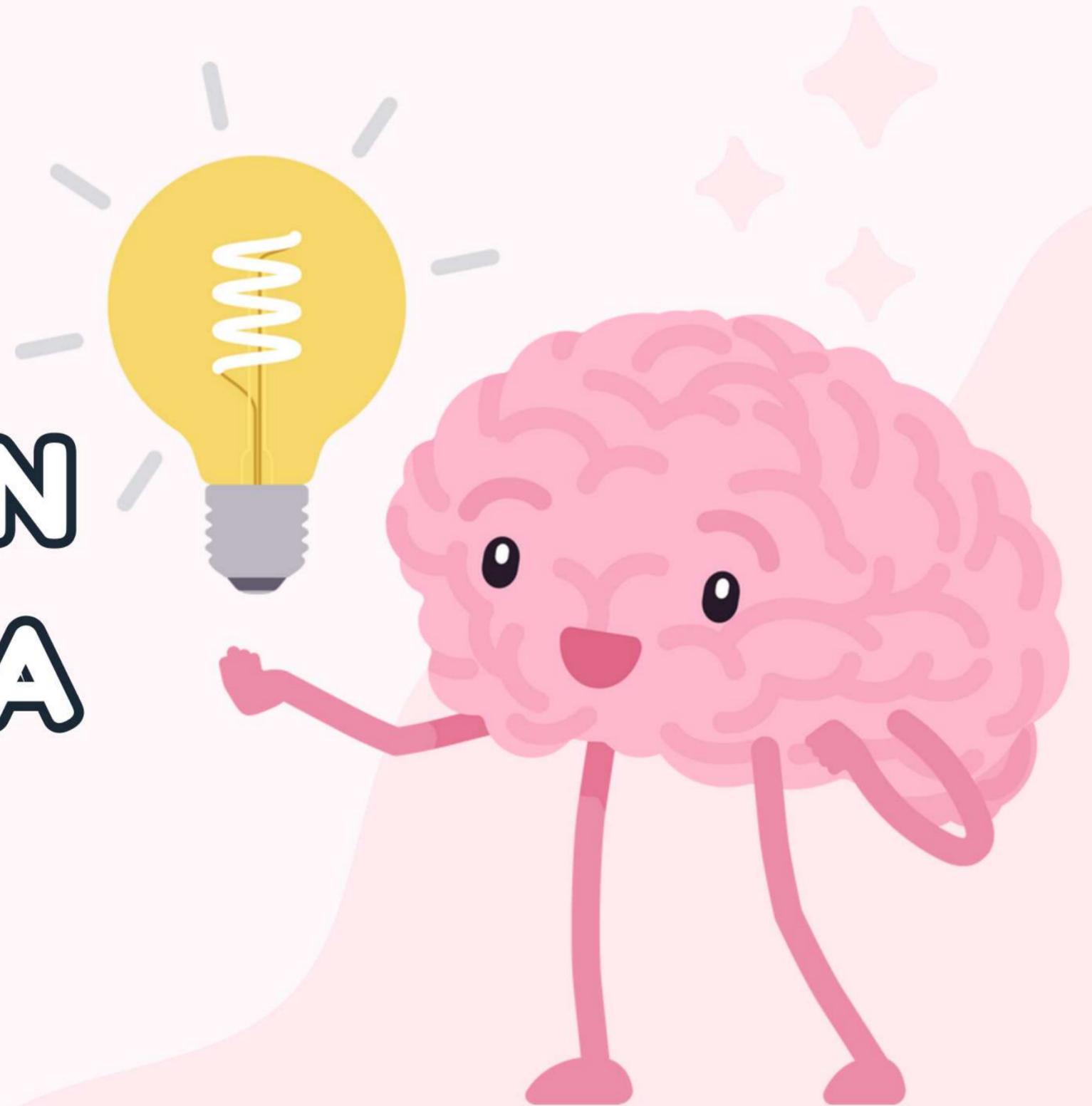


ANANESIS
EXPLORACIÓN
NEUROLOGICA



ANAMNESIS

NECESITAMOS LA COLABORACION DEL PACIENTE PARA EFECTUAR SU HISTORIA CLINICA, TENEMOS QUE OBSERVAR LOS SINTOMAS QUE ESTEN EN LAS ESFERAS SENSITIVAS, SLO EL PACIENTE ES CAPAZ DE SEÑALAR LO QUE VE, OYE O SIENTE.

CUANDO NO ES POSIBLE TENER LA COOPERACION DEL PACIENTE, COMO UNA PERSONA EN ESTADO DE COMA O UN NIÑO PEQUEÑO, DEBEMOS SEGUIR LOS SIGUIENTES PASOS.....



01

NO SUGERIR SINTOMAS QUE BUSCAMOS

Motivarlo a realizar una descripción del síntoma, que seleccione un solo término que describa de la mejor forma su molestia .

02

ESTABLECER COMO OCURRIÓ LA ENFERMEDAD

Como inicio y evolución, con base a los datos, a menudo se conoce la naturaleza del cuadro patológico

- accidente cerebrovascular

03

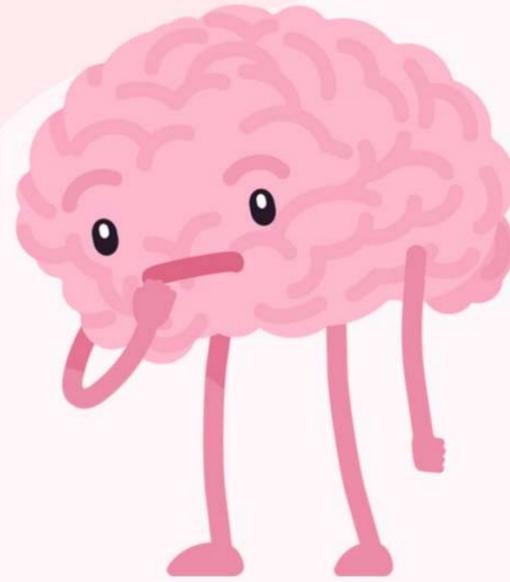
PEDIR SU PROPIA INTERPRETACIÓN AL PACIENTE

Lo podemos exponer a preocupaciones, depresión, ansiedad o pensamientos delirantes



Esta comienza desde que el paciente está en la sala de espera y se dirige a la sala de exploración como también durante la anamnesis.

Realizamos un examen detallado de atención, memoria, habilidad cognitiva y lenguaje, dependiendo la forma de respuesta indica que el problema radica en esas esferas.



EXPLORACION NEUROLÓGICA

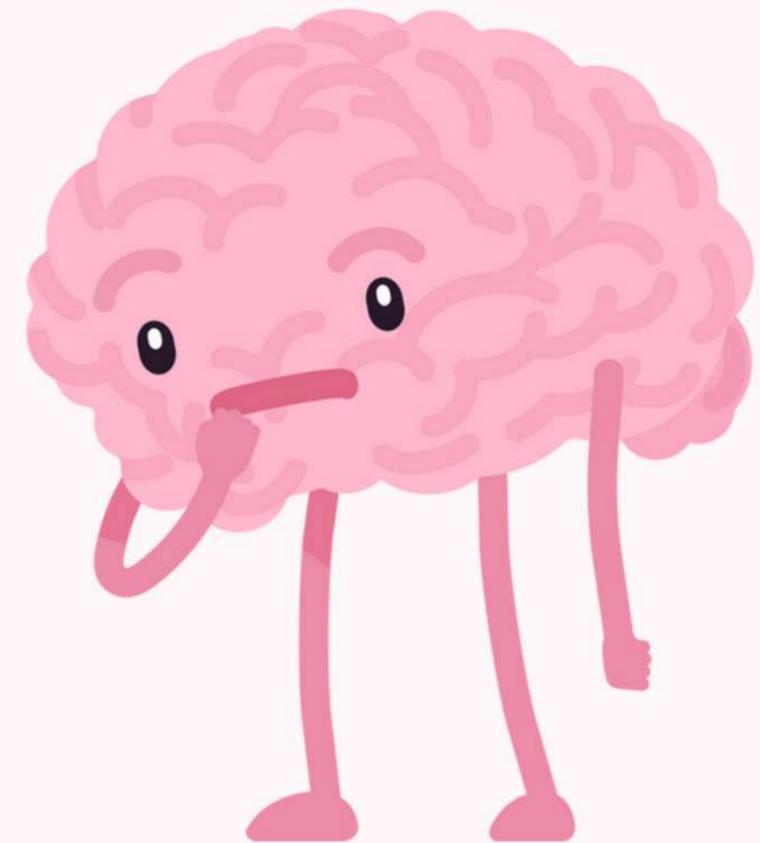
Continúa con la exploración de los pares craneales para valorar las funciones motoras, reflejas y sensitivas de las extremidades escapulares y pélvicas; se inicia la valoración de la marcha y la posición de pie (bipedación) antes o después del resto de la exploración,

Cuando se detecta algún hallazgo anormal, sea de la esfera cognitiva, motora o sensitiva, se necesitará analizar el problema de manera minuciosa.

Pares Craneales

I	OLFATORIO	Sentido del olfato	Ocluyendo una narina pedir al paciente que identifique olores (ojos cerrados)
II	ÓPTICO	Sentido de la vista	Agudeza visual (Carta de Snellen), Ishihara, fondo de ojo y campimetría
III	OCULOMOTOR	Movimiento de los ojos y parpadeo	Reflejo fotomotor, simetría de parpados y evaluación de la acomodación
IV	TROCLEAR	Movimiento de los ojos	Seguir objeto con la mirada (sin mover la cabeza)
V	TRIGÉMINO	Sensibilidad de la cara, gusto y masticación	Evaluar la sensibilidad de la cara (ojos cerrados), reflejo corneal y masticar
VI	ABDUCENS	Movimiento de los ojos	Seguir objetos en las 9 posiciones de la vista
VII	FACIAL	Expresiones faciales y gusto	Expresiones faciales (enojado, inflar mejillas, cerrar ojos, elevar cejas)
VIII	VESTIBULOCOCLEAR	Audición y balance	Test de Weber y Rinne, impulso cefálico y test visual subjetivo vertical
IX	GLOsofaríngeo	Gusto y deglución	Deglutir y gusto en tercio posterior de la lengua
X	VAGO	Digestión y cardiovascular	Reflejo nauseoso, deglutir, decir "AH" (elevación simétrica y úvula central)
XI	ACCESORIO	Movimientos del cuello y de hombros	Girar la cabeza y encoger los hombros
XII	HIPOGLOSO	Movimiento de la lengua	Sacar la lengua y moverla a ambos lados

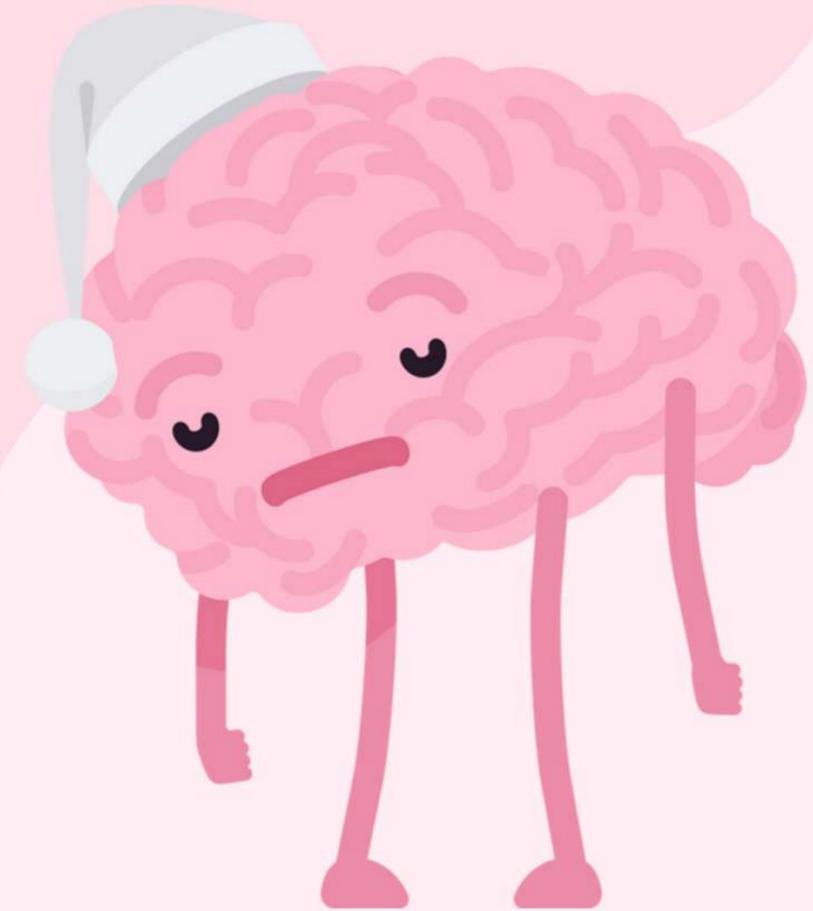
EXPLORACION NEUROLÓGICA



EXPLORACIÓN DEL PACIENTE CON SINTOMAS NEURÓLOGICOS

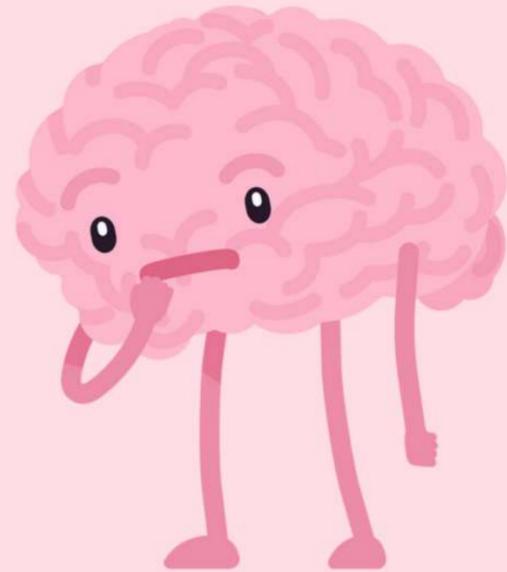
Muchas pruebas tienen valor dudoso o son repeticiones de otras más sencillas, y realizarlas todas en un paciente sería improductivo.

Considerarlos como indicadores de una enfermedad particular y no como una forma de detectar desórdenes funcionales del sistema nervioso.



PRUEBAS DE FUNCIONES CORTICALES SUPERIORES

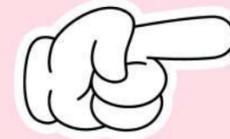
El ánimo y normalidad de procesos ideatorios son aspectos que incluyen el nivel de conciencia, percepción, lenguaje, memoria, capacidad visual y otras capacidades directivas.



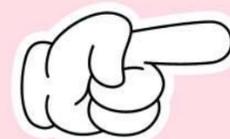
Estas funciones las estudiamos con detalle en la anamnesis o la conducta del paciente para ver si aporta alguna pista o sospecha de algún defecto



La finalidad es orientar a paciente en tiempo y lugar y lograr una introspección en el problema



Observar la rapidez de respuesta, la capacidad de ofrecer respuestas importantes a preguntas simples y mantener su esfuerzo mental.

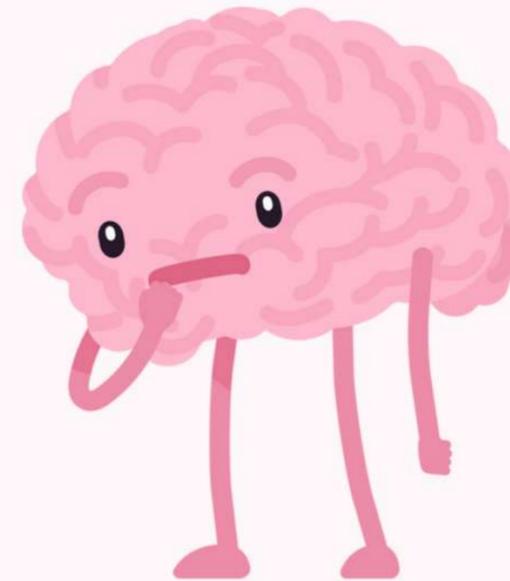


habilidad del lenguaje y coherencia del pensamiento, atención, concentración, memoria.

Repetición de números en orden progresivo y sentido inverso

PRUEBAS DE LOS ARES CRANEALES

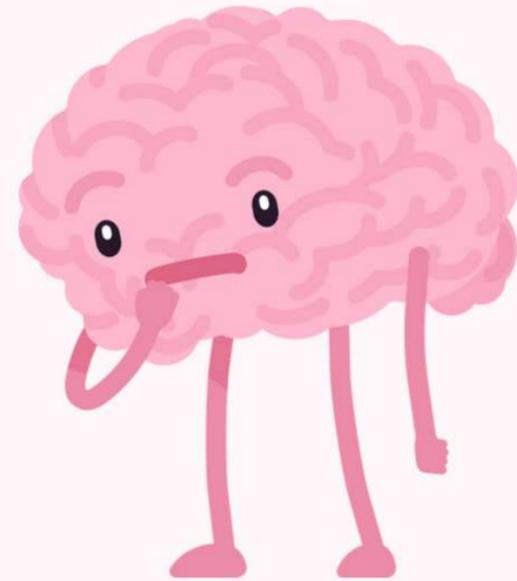
se valora como un componente de la mayoría de las exploraciones, en parte porque los defectos en su función son tan fáciles de reconocer y porque ciertas anomalías permiten la localización precisa de una lesión.



EN ESTA PRUEBA DEBEMOS DE EXAMINAR
LOS 12 PARES, MINUCIOSAMENTE PARA
ASI PODER DETECTAR CUALQUIER
ANOMALIA EN ALGUNAS DE ESTAS

Los aspectos que proveen mas información son las observaciones de la rapidez y potencia de movimientos, tono y coordinación de musculos ...

- Conservar los brazos en supinacion contra la fuerza de la gravedad
- en caso de lesion cortico espinal: postura de pronacion más natural
- asimetria de un brazo alrededor del otro cuando rote los puños
- valorar la fuerza de las piernas
- presencia de flexores en cadera y biceps

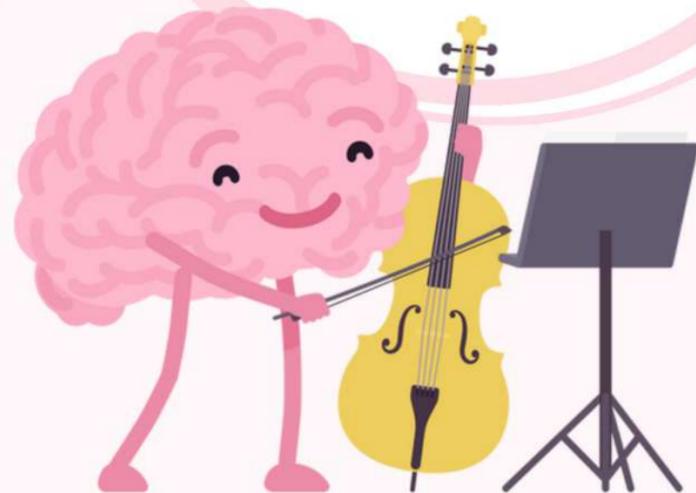


PRUEBAS DE LA FUNCION MOTORA

El paciente extienda por completo las extremidades y el médico las revise en busca de atrofas y fasciculaciones,

- Tocar rapidamente con el pulgar las lemas de los dedos
- abrocharse la ropas, abrir broches de seguridad o manipular herramientas corrientes .

pruebas de la funcion refleja

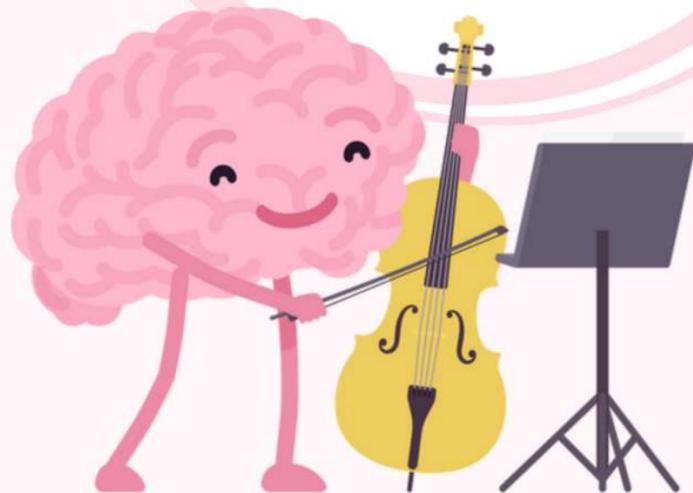


Las pruebas de los reflejos bicipital, tricipital, supinador (radial perióstico), rotuliano y de tendón de Aquiles permiten obtener una idea de lo adecuada que es la actividad refleja de la médula espinal.

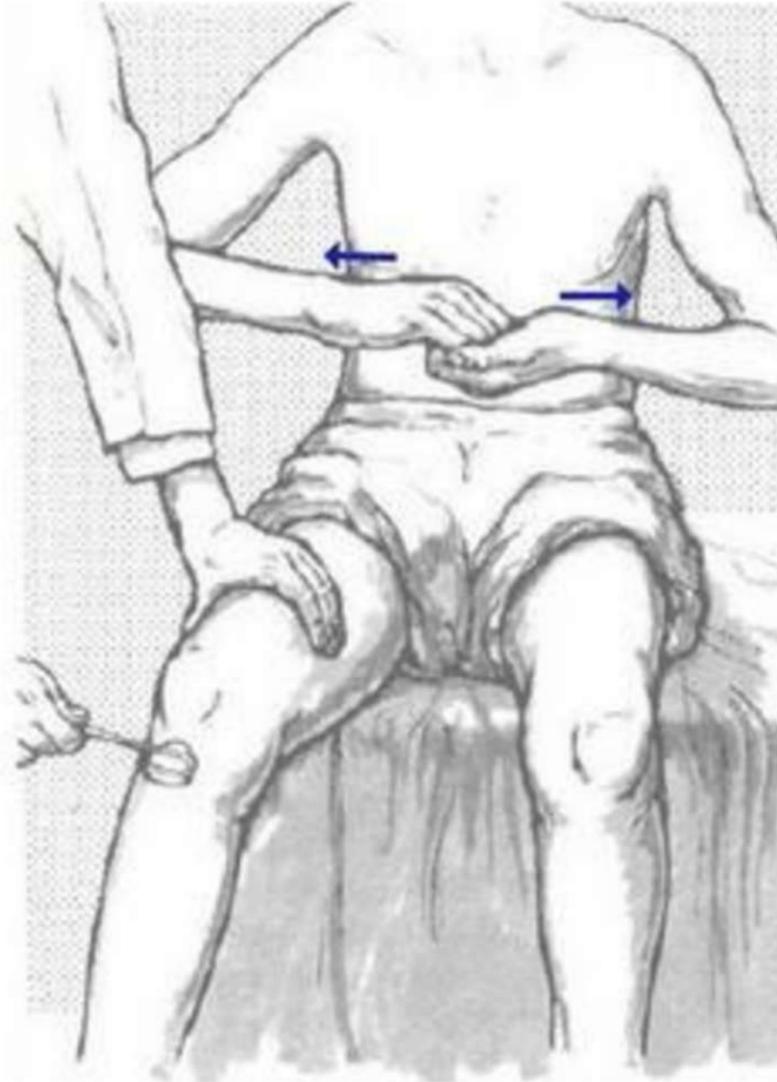
signo de Babinski son dorsiflexión del primer dedo y abertura en abanico de los demás dedos, La respuesta plantar genera algunas dificultades porque es posible desencadenar reacciones diferentes, además de la respuesta de Babinski

La ausencia de reflejos cutáneos superficiales de los músculos abdominales, cremasterianos y de otros tipos suele constituir una prueba básica de gran utilidad para identificar lesiones corticoespinales, en particular cuando son unilaterales.

pruebas de la funcion refleja

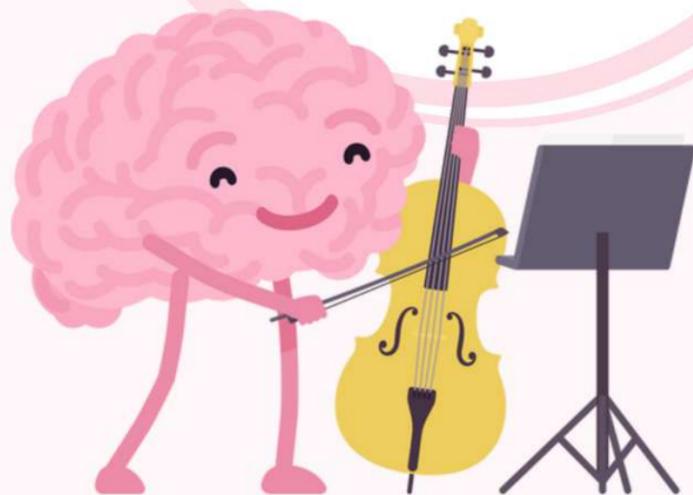


MANIOBRA DE JENDRASSIK



Cuando no es posible obtener un reflejo profundo (ej. rotuliano), se puede pedir al paciente que forme "garras" con los dedos de ambas manos, las junte y tire en dirección opuesta, de esta manera puede conseguir relajación muscular, podemos percutir sobre el tendón y obtener el reflejo.

pruebas de la funcion refleja



Signo de Babinski



MANIOBRA E INTERPRETACIÓN

El signo es positivo (patológico) cuando el dedo del pie que se mueve hacia arriba en respuesta a un estímulo leve nocivo aplicado a la cara lateral plantar o lateral del pie. La aplicación de estímulos no debe ser dura ni contundente.

En adultos, la respuesta normal del dedo del pie es moverse hacia abajo (este reflejo es normal en lactantes, por lo que no constituye un signo con valor diagnóstico en niños de 0 a 3 años).

La presencia de un signo de Babinski, es decir, el anormal reflejo con movimiento del dedo gordo hacia arriba y tal vez abanicando los otros dedos del pie es el indicador clásico de una lesión de la neurona motora superior.

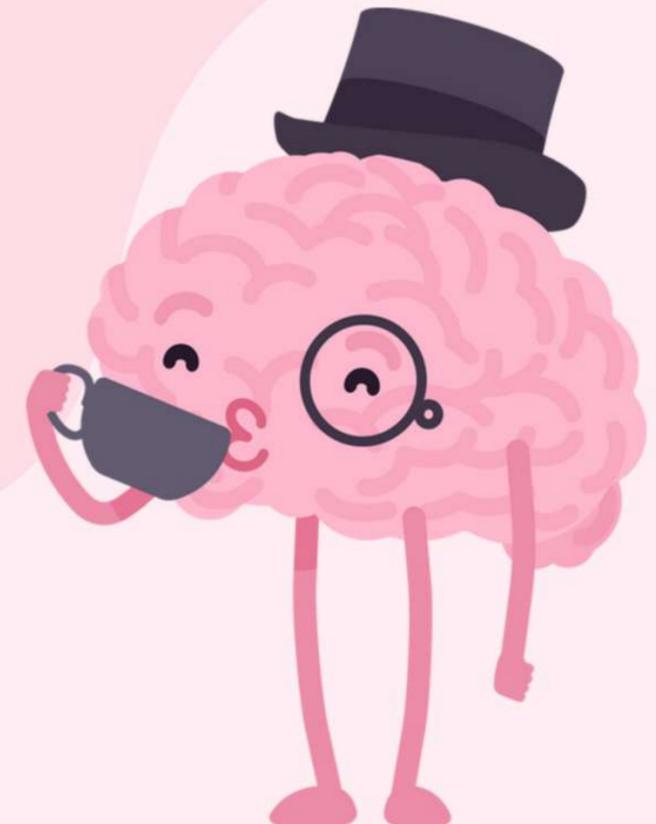
Pruebas de la función sensitiva

se puede realizar sólo a base de las respuestas subjetivas del paciente, es necesario obtener su máxima colaboración

Se explica al paciente en pocas palabras cada prueba; revelar demasiados detalles sobre las mismas, ante un paciente introspectivo y meticulado, puede animarlo para que notifique variaciones menores e inútiles de la intensidad del estímulo.

No es necesario explorar todas las regiones superficiales de la piel. La exploración rápida de cara, cuello, manos, tronco y pies con un alfiler requiere sólo unos cuantos segundos.

- pérdida de la sensibilidad al dolor en alguna parte del cuerpo
- pérdida de la sensibilidad al tacto
- una zona de mayor sensación ("hiperestesia orienta la atención a la presencia de alguna perturbación de la sensación superficial).



Valoración de la marcha y la bipedestación

La exploración se completa al pedirle al paciente levantarse de la silla, ponerse de pie y caminar para observarlo.

La anomalía de la bipedestación o de la marcha puede ser el signo más notable o la única anomalía neurológica

Parkinson.

Pedir a la persona que camine en línea recta y que con el dedo grueso del pie de atrás toque el talón del pie de adelante) o los lados de las plantas de los pies

Estar de pie con los pies juntos y los ojos cerrados inducirá desequilibrio por la pérdida sensitiva (prueba de Romberg).....

Exploración sistemática o de detección neurológica

En caso de un paciente sin síntomas neurológicos, es deseable la brevedad, pero cualquier prueba que se realice debe hacerse con Cuidado y debe registrarse

datos negativos puede ser útil en relación con algunas enfermedades futuras que obliguen a exploración.

En lo que respecta a los pares craneales, se debe valorar el diámetro pupilar y su reacción a la luz, movimientos oculares, agudeza visual y auditiva y los movimientos de la cara, el paladar y la lengua.

observar los brazos sin ropa y extendidos en busca de atrofia, debilidad ("arrastre de pronadores"), temblores o movimientos anormales; se corrobora la potencia de la presión manual y la dorsiflexión de la muñeca

PACIENTE COMATOS



sujeta a limitaciones obvias, la exploración cuidadosa del paciente en estupor o comatoso ofrece información considerable de la función del sistema nervioso,

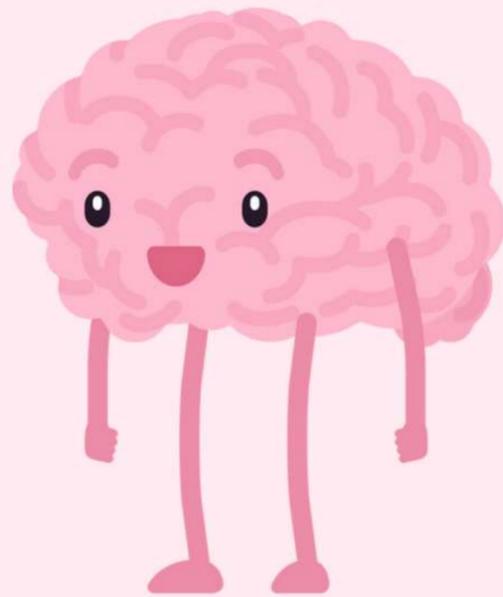
es posible valorar prácticamente todas las partes de su sistema nervioso, incluidos los pares Craneales.

demostración de signos de enfermedad cerebral focal o del tronco encefálico o de irritación meníngea, es útil en particular en el diagnóstico diferencial de las enfermedades que producen estupor y coma.

PACIENTE ANSIOSO, DEPRESIVO, PSICÓTICO O HISTÉRICO

El médico se ve forzado a adoptar una actitud crítica inusual ante los señalamientos y opiniones de los pacientes psiquiátricos.

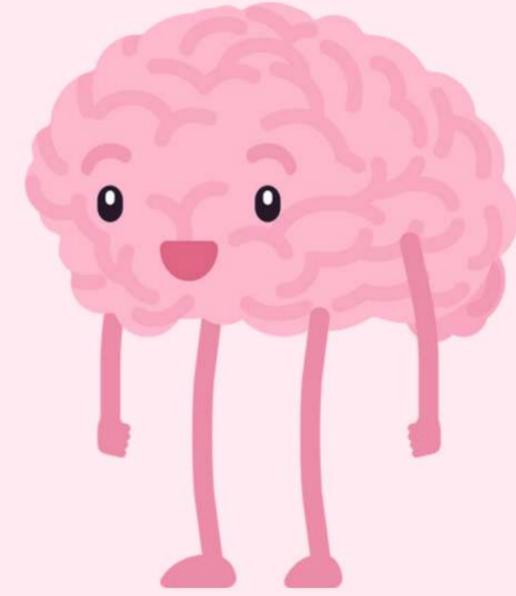
Muchas personas, incluso aquellas sin trastornos psiquiátricos, son muy sugestionables y pueden mostrar cambios en la función sensitiva y motora.



El paciente deprimido, por ejemplo, puede aseverar que tiene trastornos de la memoria o debilidad cuando en realidad no hay ni amnesia ni disminución de la fuerza muscular, y en otros casos el paciente sociópata o histérico puede simular parálisis.

EXPLORACIÓN MÉDICA GENERAL

La exploración médica general a menudo revela indicios de una enfermedad general subyacente que afecta de manera secundaria al sistema nervioso.



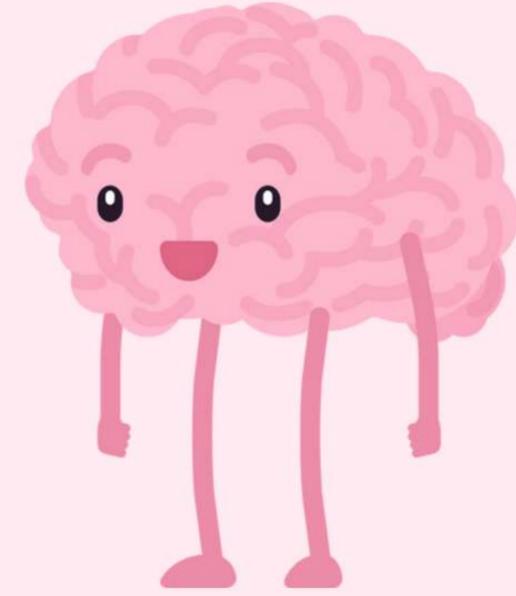
Basta con dos ejemplos frecuentes:

el hallazgo de adenopatía o de un infiltrado pulmonar implica neoplasia o sarcoidosis como causa de la parálisis de múltiples pares craneales, y la presencia de fiebre de grado bajo, anemia, soplo cardíaco y esplenomegalia en caso de una enfermedad vascular que no puede explicarse de otra manera señala el diagnóstico de endocarditis bacteriana con oclusión embólica de las arterias cerebrales.

TRATAMIENTO EN NEUROLOGÍA

El neurólogo debe conocer con detalle también la aplicación apropiada del tratamiento quirúrgico cuando se considera parte integral del alivio o cura de las enfermedades,

en el caso de tumores cerebrales, cuadros degenerativos o neoplásicos de la columna, aneurisma cerebral, estenosis de arterias extracraneales y algunas enfermedades congénitas del encéfalo y la médula espinal,



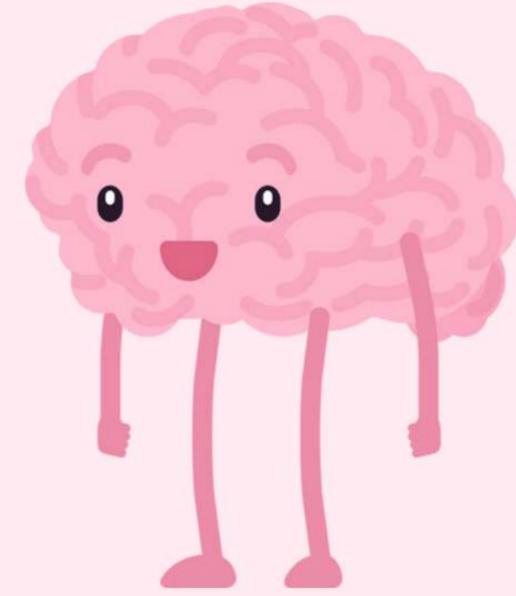
Existen; por supuesto, innumerables casos en que no se dispone de pruebas o que no son aplicables en decisiones terapéuticas difíciles, de tipo individual.

TRATAMIENTO EN NEUROLOGÍA

En el caso de muchos trastornos neurológicos, por el momento no hay datos adecuados para fundamentar el tratamiento.

Ante la imposibilidad de disponer de un tratamiento efectivo, el diagnóstico neurológico es más que un pasatiempo intelectual. El primer paso en el estudio científico de un proceso de enfermedad es su identificación en un paciente vivo,

otros campos, suscita enorme interés la posibilidad de cura o mejoría por el uso de nuevas técnicas como la biología molecular y la genoterapia, e interfaces computadorizadas cerebrales y por ello en secciones apropiadas se incluyen aspectos de los conocimientos científicos actuales en dichos campos,



Muchas Gracias

Por ver esta presentación

