

Neurología ~ Presentación oral

180

SÍNDROME NEUROLEPTICO MALIGNO (S.N.M.).

Vega D., Escobar F., Vergara I., Lorenzana P.
Unidad de Neurología y Departamento de Psiquiatría.
Universidad Nacional de Colombia. Centro Hospitalario
San Juan de Dios de Bogotá.

El S.N.M. es una complicación potencialmente letal del tratamiento con medicación antipsicótica. Fue identificado desde 1.968 y tiene una incidencia que varía entre 0.4 a 1.4% en pacientes que reciben neurolepticos, siendo los mas frecuentes la Flufenazina, el Haloperidol, y la Clorpromazina. Clínicamente el S.N.M. se caracteriza por una severa disfunción extrapiramidal con mutismo, marcada rigidez, aquinesia, hipertermia, disautonomía y en ocasiones depresión de la conciencia. Las alteraciones de laboratorio son inespecíficas y lo mas notable es la elevación de la CPK a veces muy marcada.

Hemos estudiado desde 1.988 a 8 pacientes, 5 hombres y 3 mujeres, con edades que varían entre los 17 a los 40 años y con un cuadro clínico caracterizado por mutismo, estupor en 2 pacientes, marcada rigidez con fenómenos de paratonía, rueda dentada, trismus y disautonomía; la mitad presentaron fiebre. La CPK estuvo elevada en todos con cifras que variaron entre 300 a 5.800 U/L. El tratamiento consistió en la suspensión del neuroleptico, hidratación y el uso de drogas agonistas de la dopamina (Bromocriptina y Amantadina) asociadas a sedación con benzodiazepinas. Los pacientes se recuperaron en un periodo de una a tres semanas y no hubo casos fatales, como complicación dos pacientes presentaron bronconeumonía por aspiración. El diagnóstico se hizo en forma precoz en seis pacientes. En Colombia solo se ha publicado un caso en 1.989, el cual hace parte de la presente revisión (Sanchez R, Escobar F. Rev Col de Psiquiatría 1.989;18:36-42).

181

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LOS TRASTORNOS DE MIGRACION NEURONAL

Espinosa E, Dunoyer C, Acosta MT.
Servicio de Neurología Infantil Hospital Militar Central
Santafé de Bogotá, Colombia

OBJETIVOS: Correlación de las alteraciones clínicas neurológicas con malformaciones cerebrales secundarias a trastornos de migración neuronal confirmadas por escanografía cerebral o Resonancia Magnética Cerebral.

MATERIALES Y MÉTODOS: Con un protocolo de evaluación previamente establecido se realizó un trabajo prospectivo descriptivo de serie de casos de pacientes que asisten a la consulta de Neurología Infantil durante el periodo del 10. de Julio de 1991 al 31 de Diciembre de 1991, con diagnóstico de Epilepsia, Retardo Mental, Parálisis Cerebral y Retardo Psicomotor.

RESULTADOS: Se encontraron 22 pacientes que llenaron los criterios diagnósticos para epilepsia, retardo mental, parálisis cerebral y retardo Psicomotor. 63.6% mujeres con edades comprendidas entre 11 días y 17 años, 3/22 tenían antecedentes familiares de retardo mental.

En el 72.7% se evidenció epilepsia, retardo mental en el 81%, parálisis cerebral en el 72.7%. En el 50% el diagnóstico se realizó por escanografía cerebral: Lisencefalia 5/22, Esquizencefalia 3/22, paquigiria 2/22. Los hallazgos en Resonancia magnética fueron: Paquigiria 4/13, heterotopias neuronales 3/13, hemimegalencefalia 3/13, polimicrogria 3/13, microgria 3/13 y esquizencefalia 3/13.

El 27% presentaban otras malformaciones congénitas y 3/22 presentaban más de un trastorno de migración.

CONCLUSIONES: La frecuencia de esta patología es mayor de lo esperado y en muchos casos subdiagnosticado.

Las neuroimágenes han llevado a un mayor entendimiento y definición de estas alteraciones permitiendo el diagnóstico etiológico que hasta hace algunos años permanecían clasificados como encefalopatías estáticas.

182

ALTERACIONES EN INMUNIDAD CELULAR Y HUMORAL EN PACIENTES CON PARAPARESIA ESPÁSTICA TROPICAL - TUMACO. COLOMBIA

Bernal E., Rugeles M.T., Jaramillo R., Borrero I., Arango C.
Universidad del Valle, Cali, Colombia.

El HTLV-I es el agente etiológico de la paraparesia espástica tropical (PET). Se ha involucrado en alteraciones del sistema inmune, como proliferación espontánea de linfocitos infectados y aumento de infecciones oportunistas; también se han descrito anomalías en la inmunidad humoral debido a la presencia de complejos inmunes circulantes (CIC). Estos hallazgos han sido descritos en pacientes con leucemia de células T del adulto y en seropositivos asintomáticos para HTLV-I.

Este trabajo trata de demostrar en pacientes con PET algunas de las alteraciones inmunológicas descritas in vitro. Se estudiaron 26 casos con PET y controles apareados, a quienes se les determinó el estado de inmunidad celular mediante la hipersensibilidad cutánea tardía (HCT) a siete antígenos. Se determinó el estado nutricional y se excluyeron enfermedades potencialmente inmunosupresoras. La inmunidad humoral se determinó por la concentración de CIC y la función renal mediante depuración de creatinina y microalbuminuria.

El HCT mostró una disminución significativa de la inmunidad celular expresada por menores diámetros de induración. Se encontró una respuesta disminuida significativamente para la tuberculina, el toxoide tetánico y la difteria en los pacientes con PET. Hubo un número mayor de pacientes con respuestas hiporérgicas $p = 0.001$. Estas diferencias no pudieron deberse a alteraciones en el estado nutricional.

Los CIC fueron encontrados en concentraciones más altas $p = 0.003$ en los enfermos y sin alteraciones en las pruebas de función renal.

183

HISTORIA NATURAL DE LA PARAPARESIA ESPÁSTICA TROPICAL (PET) EN LA CIUDAD DE TUMACO (COLOMBIA).

Bernal C, Concha M, Carvajal R, Jaramillo R, Trujillo JM, Arango C
Universidad del Valle, Cali, Colombia.

Este trabajo ha permitido conocer la evolución de las lesiones neurológicas de la PET. Se realizó en tres fases, primera: metodología de casos y controles para determinar la asociación de síntomas con la enfermedad (42 casos-45 controles); segunda, la historia natural de la enfermedad a partir de un estudio retrospectivo y tercera, se buscó los mismos pacientes varios años después, se determinaron en ellos la consistencia y las variaciones ocurridas (25 casos).

La sintomatología más frecuentemente asociada en ambas evaluaciones consistió en: marcha anormal, dolor lumbar, debilidad de piernas, parestesias, impotencia y calambres. Se evidenció compromiso de los pares craneales, la vibración y posición de rodilla y en las pruebas cerebelosas. El compromiso de la marcha mostró una tendencia al empeoramiento con el tiempo. La evolución de la fuerza en los miembros inferiores indicó que la PET es una enfermedad simétrica y progresiva. Se encontró atrofia en miembros inferiores y alteraciones en la espasticidad y la hiperreflexia en miembros superiores e inferiores.

Los hallazgos clínicos fueron consistentes al compararlos en las dos evaluaciones en los mismos años, y se encontraron diferencias significativas en los signos neurológicos, al confrontar los mismos 25 pacientes en las diferentes épocas de los exámenes.

La evolución de la lesión neurológica en la PET es progresiva y deteriorante, sin afectar la esperanza de vida.

ESTUDIO NEUROEPIDEMIOLOGICO Y TOXICOLOGICO DE UNA POBLACION MINERA CON EXPOSICION CRONICA AL MERCURIO.

Pradilla G., Vesga E., Sánchez L.H., Rivera R., Puentes F., Gamboa N., Suárez M., Zárate G., Oróstegui M., Téllez J. Grupo de Neurotoxicología. Facultad de Salud. UIS. Bucaramanga.

Se estudió si la exposición crónica ambiental al Mercurio (Hg) constituye un factor de riesgo de enfermedades neurológicas en una población minera del río Suratá.

Se aplicó el Protocolo de Neuroepidemiología de la OMS en 1.078 individuos de la población expuesta y en 1.014 de una población control, determinándose niveles séricos de Hg en los pacientes y en las aguas tratadas y no tratadas de ambas comunidades.

Hubo 99 casos positivos (9.2%) de la población expuesta y 77 (7.6%) de la población control con enfermedades neurológicas.

En la población expuesta se apreció una mayor prevalencia de Epilepsia, Enfs. Extrapiramidales, Neuropatías Periféricas y Desórdenes Cognitivos pero sin poderse demostrar significancia estadística.

Al compararse en la población expuesta los niveles séricos promedio de Hg (0.95 ppb) con los de la población control (0.104 ppb), se halló significancia estadística. Se encontraron también niveles de Hg mayores, estadísticamente significativos, al aumentar la edad de los pacientes de la población expuesta, indicando así mayor exposición crónica.

El promedio del nivel de Hg en todas las muestras de agua analizadas en la población expuesta fué de 4.72 ppb (nl: 1-2 ppb) y no detectables en las aguas de la población control.

Hubo significancia estadística al relacionar los niveles séricos de Hg en los pacientes con Enfs. Extrapiramidales y la Migraña. Existe una contaminación ambiental crónica por Hg en la población minera del Río Suratá, favorecida por el proceso artesanal.

La Epilepsia, las Neuropatías Periféricas y en menos grado la Migraña pudieran guardar relación con la contaminación crónica de la población minera estudiada, pero requiere de confirmación por estudios ulteriores.

Las Enfs. Extrapiramidales, en especial los temblores, parecen estar asociadas a la intoxicación crónica por Hg en la población expuesta.

RABIA: PRESENTACION FILMICA DE UN CASO Y ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO EN EL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO 1980-1992

Daza B. JS*, Barrero N**, Arteta J***.

Hospital Universitario de Barranquilla, Centro de Zoonosis del Atlántico y Universidades Libre y del Norte. Barranquilla.

La rabia es una zoonosis transmitida al hombre por mordedura de perros, gatos, murciélagos, etc; el rhabdovirus grupo de RNA, hasta ahora - aislados dos serotipos en el humano: mokola y duvenhage. En Colombia entre 1980 y 1989 se registraron 180 casos de rabia en humanos y 10.528 en perros; en el Atlántico entre 1980 y 1992 se registraron 40 casos de rabia en humanos y 10.806 casos de rabia canina. El virus se replica en el músculo y por flujo axoplásmico llega a las neuronas especialmente las enriquecidas con receptores de acetilcolina y de allí se hace sistémica. La clínica se presenta en dos formas: hidrofobia o furiosa y la paralítica. La hidrofobia tiene tres fases: 1o. Predomina (fiebre, anorexia, fotofobia, parestesia y fasciculaciones en el sitio de la herida). 2o. Tallo cerebral (violencia, dificultad para deglutir, sialorrea, hidrofobia, terror y arritmias cardíacas). 3o. Encefalítica: (alucinaciones, confusión, agitación, fiebre alta y coma). La forma paralítica simula el síndrome de Landry Guillain - Barre. El procedimiento diagnóstico más útil son los títulos de anticuerpos fluorescentes mayores de 1: 10.000 en suero, LCR o saliva. Los cuerpos de Negri son patognómicos en el tejido neuronal.

Las medidas post-exposición son: a) generales: lavado exhaustivo con agua y jabón abundante; b) inmunidad: lo. pasiva: inmunoglobulina rábica humana: 20 mg x Kg el 50% en el sitio de la herida. 2. activa: vacunación con células diploides humanas: 1 ml, IM durante los días: 0, 3, 7, 14, 28 y 91. En nuestro medio: suero antirábico: 40 UI x Kg y vacuna antirábica: 5 dosis a cualquier edad, 1 diario con refuerzo a los 30 y 90 días después de la quinta aplicación.

Se presenta la filmación en Betamax de un paciente de 48 años de edad en la fase clínica 2, en donde se observan los hallazgos característicos de la enfermedad y su evolución; se presenta el comportamiento epidemiológico de la Rabia en el departamento del Atlántico en la presente década.

ENFERMEDAD DE HUNTINGTON EN EL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO PRESENTACION FILMICA DE CASOS

Daza B. JS*, Caiiffa R.H**, Arteta B.JV***, Echeverría C. RV., Escamilla M., Arteta R., Ladrón de Guevara Z., Deick de Calvo A., Echeona Del Valle M., y Cols. Universidades Libre, del Norte y Metropolitana y Hospital Universitario de Barranquilla.

Basados en el estudio Neuro-epidemiológico realizado en Juan de Acosta, entre 1989-1991. La prevalencia encontrada para movimientos anormales fue de 4.25 y para la enfermedad de Huntington por cada 1.000 habitantes fue - 3.01.

Encontramos 550 descendientes directos, 51 afectados, de los cuales 31 han fallecido; localizable actualmente existen 20, una niña menor de 7 años, 3 menores de 20 años, 4 menores de 30 años y el resto (12) son mayores de 40 años. Existen 52 personas con alto riesgo porque sus padres padecieron la enfermedad; existen 49 hermanos de los Coreicos que no han presentado la enfermedad y los hijos de éstos son 117; se han presentado 20 pacientes cuyos padres no eran o no son Coreicos.

Se presenta un video VHS con los casos encontrados en el periodo de estudio mostrando las principales características clínicas de la enfermedad y el árbol genealógico.

Se demuestran la sensibilidad, especificidad y bajo costo con que se realizan estas investigaciones, confirmando que el enfoque neuro-epidemiológico provee con exactitud la magnitud de esta entidad, la cual se ha constituido en problema de salud en la población de estudio.

Hemos diseñado un equipo interdisciplinario para la orientación familiar, consejería genética desde el punto de vista educativo, estudios neuro-psicológicos, planes de rehabilitación y tratamiento farmacológico; hemos emprendido algunos estudios de identificación familiar mediante la extracción de DNA.

MARCADORES TUMORALES EN LIQUIDO CEFALORRAQUIIDEO PARA EL DIAGNOSTICO DE INFILTRACION MENINGEA

Narvaez C.J., Ortiz L.D., Fadul C., Garcia C., Hoyos N.E., Melo G.

Instituto Nacional de Cancerología y Hospital Militar Central.

Con el fin de observar la utilidad de los Marcadores Tumorales en líquido cefalorraquídeo para el diagnóstico de Infiltración Leptomeningea, se estudiaron 169 pacientes de los cuales 49 tenían el diagnóstico de Carcinomatosis Meningea comprobada por Citología positiva en líquido cefalorraquídeo, y 5 grupos controles así: 20 pacientes sanos, 24 con enfermedad oncológica sin compromiso del sistema nervioso, 13 con enfermedad neurológica de origen infeccioso, 50 con enfermedad oncológica con compromiso neurológico no meníngeo ni infeccioso y 13 sin enfermedad oncológica con compromiso neurológico no meníngeo ni infeccioso. A todos se les efectuaron Antígeno Carcinoembrionario, Alfa-fetoproteína, Gonadotropina Coriónica Humana, Beta-2-Microglobulina, Antígeno Escamocelular, Enolasa Neuronal Específica, Dehidrogenasa Láctica, CA 15.3 y CA 19.9 en suero y líquido cefalorraquídeo, encontrándose que si bien no tenían utilidad en suero, la Beta-2-Microglobulina, la Enolasa Neuronal Específica y la Dehidrogenasa Láctica tienen buena sensibilidad y especificidad en líquido cefalorraquídeo para el diagnóstico de infiltración leptomeningea.

188

LA TIAMINA EN LAS ATAXIAS ESPINOCEREBELOSAS

O.L. Pedraza L.* y M.I. Botez*

* Servicio de Neurología, Hospital Hotel-Dieu de Montreal
Universidad de Montreal. +Neurología, Hospital de Kennedy, Bogotá.

Desde el punto de vista experimental, está comprobado que de todas las estructuras corticales y subcorticales, el cerebelo tiene el más alto grado de metabolismo de la Tiamina. En la literatura se ha realizado la posibilidad de una deficiencia de Tiamina en algunos pacientes con Ataxia de Friedreich (AF).

OBJETIVO: Evaluar la Tiamina en la sangre y en el líquido cefalorraquídeo (LCR) de pacientes con ataxia espinocerebelosa que muestran diferentes grados de atrofia cerebelosa.

MATERIAL Y METODO: Los niveles de Tiamina en el LCR y en la sangre de 30 pacientes con AF y 29 con Degeneración Olivopontocerebelosa (DOPC) fueron medidos por método microbiológico y apareados por la edad con los de sujetos control.

Se valoró por métodos subjetivos y objetivos (índices radiológicos) el grado de atrofia de las estructuras de la fosa posterior en diferentes ataxias espinocerebelosas.

RESULTADOS: La evaluación por tomografía axial computarizada (TAC) cerebral demostró que la atrofia cerebelosa es mucho más severa en DOPC en relación a la AF. Los valores de la Tiamina en el LCR ($X \pm DS$) en el grupo AF versus el grupo control fueron 30.6 ± 12.3 versus 37.3 ± 14.4 ($p=0.04$) y de 23.9 ± 10.9 versus 35.4 ± 12.3 ($p=0.001$) en el grupo DOPC.

No encontramos diferencias significativas entre los valores sanguíneos de Tiamina de los pacientes y de sus controles. Por el contrario una diferencia significativa se encontró en la Tiamina del LCR de los pacientes atáxicos y especialmente en el grupo de DOPC en relación a los grupos controles.

CONCLUSION: Podemos suponer que los niveles de Tiamina en el LCR serían en gran medida dependientes del grado de atrofia cerebelosa encontrada en estos pacientes.

189

MENINGITIS BACTERIANA EN LA FUNDACION SANTA FE DE BOGOTA

Ayala M.G.

Departamento de Medicina Interna, sección de Neurología, Fundación Santa Fe de Bogotá. Escuela Colombiana de Medicina.

Dentro del grupo de enfermedades del sistema nervioso, el más importante en nuestro medio corresponde al de las meningitis; siendo la más frecuente la de etiología bacteriana.

Se presenta una revisión de 85 casos de meningitis bacteriana

(53 hombres, 32 mujeres) comprendida entre los años 1983 a 1991.

Se tuvieron en cuenta todas las edades con la siguiente estratificación: Recién nacidos: 5 pacientes; 1 mes-5 años: 33 pacientes;

6 años-15 años: 3 pacientes; 16 años-65 años: 34 pacientes y mayo-

res de 65 años: 10 pacientes. Los síntomas y signos más frecuentes

fueron fiebre, cefalea y rigidez de nuca.

Los cultivos de líquido cefalorraquídeo documentaron el germen causal en 71 casos (83%), siendo los más frecuentes: *H. influenzae*: 19.7%

S. aureus: 16.9%; *Staphylococcus coagulans* negativo: 14%; *L. monocitogenes*: 11.2%; *E. coli*: 7%; *N. meningitidis*, *S. pneumoniae* y *P. aeruginosa*:

5.6% cada uno. En 55 pacientes (65%) se detectó algún foco infeccioso parameningeo y condición médica o quirúrgica predisponente.

Se realizó antibiograma en 58 casos (68%).

La respuesta al tratamiento fue favorable en 81% de los pacientes.

Fallecieron 16 pacientes. La infección meningea fue la responsable

directa de la muerte en 11 pacientes (13%).

190

CRIPTOCOCOSIS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL. ESTUDIO DE 32 CASOS.

Vergara I., Saavedra M., Saravia J., Gonzalez G., Acosta C., Pardo G.

Centro Hospitalario San Juan de Dios de Bogotá. Unidades de Neurología y Patología Infecciosa. Departamento de Medicina Interna. Universidad Nacional de Colombia.

Este es el segundo estudio de la Criptococosis del Sistema Nervioso Central (S.N.C.) hecho en el Centro Hospitalario San Juan de Dios de Bogotá, realizado en el periodo 1.975 - 1.991 y que comprende 32 pacientes. El primer estudio correspondió al periodo 1.953 - 1.973 con 7 pacientes. Los principales signos y síntomas fueron: cefalalgia 26/32, alteraciones de la conciencia 23/32, náuseas y vómito 19/32, signos meníngeos 18/32, fiebre 14/32, y papiledema en 15/32. El diagnóstico se confirmó por uno o varios de los siguientes estudios: Presencia de levaduras en el examen directo del LCR (tinta china), positivo en el 75% de los pacientes; cultivo positivo del LCR en el 96%, latex positivo en LCR en el 90%, latex positivo en el suero en el 72%. En 9 pacientes los hallazgos de anatomía patológica demostraron la presencia del criptococo en el S.N.C. Son notorios el aumento de la incidencia de la enfermedad en la institución, su asociación con el SIDA (5 pacientes), la alta mortalidad (21/32 pacientes) y las dificultades del tratamiento.

191

INMUNODIAGNOSTICO DE LA NEUROCISTICERCOSIS : EVALUACION Y COMPARACION DE INMUNOENSAYOS ENZIMATICOS PARA DETECCION DE ANTICUERPOS Y ANTIGENOS.

Corredor A (1), Lorenzana P(1), Díaz C (2), Duque S (2), Murillo C (2), López C (2), Nicholls S (2), Hernández CA (2) y Rodríguez MN (3).

(1) Departamentos de Microbiología y Medicina Interna, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia; (2) Grupo de Parasitología, Instituto Nacional de Salud y (3) Unidad de Epidemiología Clínica, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Javeriana.

Con el fin de evaluar la capacidad de varios métodos inmunoenzimáticos tanto para detección de anticuerpos como para detección de antígeno de larva de *Taenia solium* (cisticerco) libre y asociado a complejos inmunes, en el diagnóstico de la neurocisticercosis, se seleccionaron 27 pacientes (casos) con confirmación diagnóstica, por tomografía, de neurocisticercosis activa (presencia de quistes) y 30 controles con patología neurológica diferente de neurocisticercosis. Los mejores resultados se obtuvieron con la prueba de ELISA para detección de anticuerpos en muestras de LCR y suero, siendo los valores de sensibilidad y especificidad de 67% y 93% para LCR y de 60% y 78%, respectivamente, para suero. Las pruebas para detección de antígeno mostraron una sensibilidad 24 a 52%, siendo mayor cuando se introdujeron cambios en la metodología con el fin de eliminar la reacción inespecífica de fondo. La detección de antígeno asociado a complejos inmunes mediante esta prueba, aunque menos sensible, mostró una mayor especificidad. Los parámetros de las pruebas para detección de antígenos fueron menores que los de la prueba para detección de anticuerpos, debido posiblemente a la rápida degradación de los antígenos en muestras biológicas y a limitaciones en la sensibilidad del inmunoensayo o en la capacidad diagnóstica de la tomografía utilizada para definir casos y controles. Entre los métodos evaluados, la detección de anticuerpos es la prueba inmunoquímica que ofrece una mayor ayuda para confirmar el diagnóstico de neurocisticercosis. De todas maneras, es deseable desarrollar mejores métodos para detección de antígenos del parásito en muestras biológicas.

LA GESTIÓN DE CALIDAD TOTAL EN LOS SERVICIOS DE SALUD: IMPLEMENTACIÓN EN EL HOSPITAL DE KENNEDY DE BOGOTÁ

O.L. PEÑARZA L.

Servicio de Neurología y Comité de Calidad, Hospital de Kennedy.

La calidad es parte integrante de la misión de los centros hospitalarios. Ellos deben proporcionar asistencia adecuada tanto en el plano científico, la asistencia, la enseñanza y la investigación. Definidos su misión y plan estratégico, el Hospital inició su proceso de descentralización administrativa con la Secretaría de Salud del Distrito.

El Hospital reconoce la necesidad de volverse competitivo y desea ofrecer a su clientela un servicio de calidad, por lo que considera que ésta debe hacer parte de su proceso de gestión.

OBJETIVO: Desarrollar un proceso de Gestión de Calidad Total.

MATERIAL Y MÉTODO: El método utilizado es el método japonés que sigue principios de Deming y Juran. Se cuenta con la asesoría de Ichiro Miyauchi (asesor en control de calidad total para la Japanese Union Scientist and Engineers) y de la Corporación Calidad. Se procedió a elaborar un cronograma que va desde la creación de un Comité de Calidad, pasando por la formación de los líderes y facilitadores, la implementación del proceso en cada sección del Hospital y terminara con el establecimiento de un mecanismo que garantice el mantenimiento del proceso de Gestión de Calidad Total.

RESULTADOS: Los logros obtenidos hasta la fecha son halagadores y motivantes: 1. Cambio de actitud de todos los jefes de servicios tanto de áreas asistenciales como administrativas. 2. Mejoramiento del clima organizacional por la apertura a la participación por medio del trabajo en grupos. 3. Desaparición de la brecha entre el área médica y administrativa. 4. Conocimiento del personal más profundo de los procesos de gestión de su hospital. 5. Mejoramiento de las relaciones interpersonales. 6. Identificación de fortalezas y debilidades del hospital en relación a otros hospitales.

CONCLUSIÓN: La Calidad Total es una meta a la cual se llega a través de un proceso de gestión para beneficio de nuestro paciente.

ESTUDIO NEUROEPIDEMIOLÓGICO EN JUAN DE ACOSTA (ATLÁNTICO-COLOMBIA)

JULIO DE 1989 A JULIO DE 1991

Daza B. JS*, Caiaccia R.H**, Arteta B.JV***, Echeverría C. RV., La drón de Guevara Z., Escamilla M., Arteta R., Hernández J., Imito la E., Cols.

Universidades Libre, del Norte, Metropolitana y Hospital Universitario de Barranquilla.

Se realiza un estudio Neuro-epidemiológico (N-E), utilizando el protocolo y definiciones recomendadas por la O.M.S. "puerta a puerta", de julio de 1989, (en la cual se realiza la prevalencia), a julio de 1991, por un equipo multidisciplinario con el fin de determinar la prevalencia y los probables factores desencadenantes de las enfermedades neurológicas, en el municipio de Juan de Acosta. Los datos fueron procesados, utilizando un programa de base de datos D-BASE III + Plus y MS4, que permitió el cruce de variables requeridos. El municipio de Juan de Acosta, se encuentra en el departamento del Atlántico - distante a 39 kilómetros de Barranquilla; el 95% son naturales de la población católicos, de raza mestiza, descendientes de españoles, asentándose 5 familias que se mezclaron entre sí, con un franco predominio de los grupos étnicos entre 0-39 años (60,6%), escolares en su gran mayoría (57%), artesanos, maestros o en pleados (21,6%).

De los 6.232 sujetos, se seleccionaron 703 (11,28%) como sospechosos; se examinaron 695 casos (98%) casos; 65 (9,7%) sujetos fueron normales, con un valor predictivo del 83%; la prevalencia por cada mil habitantes, fue: Migraña 54,72; Epilepsia 26,16; Neuropatías periféricas 5,67; Retardo mental 5,19; movimientos anormales 4,25, de éstos la enfermedad de Huntington con 3,01; accidente cerebrovascular; 1,42; otras enfermedades neurológicas 1,18.

Se resalta la alta prevalencia de la Migraña, de la epilepsia y de la enfermedad de Huntington. Se confirma el enfoque neuro-epidemiológico para proveer con exactitud la magnitud de estas entidades, lo cual permite el diseño de programas de prevención, tratamiento, control y rehabilitación; con eficacia, efectividad y las convierte en arma insustituible de proyección comunitaria y de planeación en salud.

ESTUDIO NEUROEPIDEMIOLÓGICO Y TOXICOLÓGICO DE LOS PLAGUICIDAS EN UNA ZONA ALGONODERA DEL SUR DEL CESAR.

Pradilla G., Vesga E., Sánchez L.H., Duarte R., Puentes F., Téllez J., Almeyda N.

Grupo de Neurotoxicología. Facultad de Salud. UIS. Bucaramanga.

Se estudió si la exposición crónica ambiental a los plaguicidas constituía un factor de riesgo de enfermedades neurológicas en la población de Simaña, rodeada por cultivos de algodón que son fumigados periódica e intensamente con plaguicidas desde hace muchos años.

Se aplicó el Protocolo de Neuroepidemiología de la OMS a 1.000 habitantes de Simaña. Los casos sospechosos de enfermedad neurológica fueron examinados por el Neurólogo para establecer el diagnóstico definitivo. Los resultados se compararon con estudios de campo con idéntica metodología realizados previamente en una población urbana carente del factor de riesgo (Girón) y otra población rural (El Hato) con poca exposición a plaguicidas. Hubo 69 individuos (6,9%) con enfermedades neurológicas definitivas en la población expuesta, el 21,5% de la población urbana control y el 18,1% de la población rural control. La prevalencia por 1.000 habitantes de las enfermedades neurológicas estudiadas se detalla a continuación:

Enfermedad neurológica	Población expuesta		Población control	
	Simaña	Girón	El Hato	
Migraña	31	150	129,0	
Epilepsia	13	17	16,4	
Retardo mental	10	5	13,5	
Neuropatías periféricas	8	15	10,1	
Enfs. extrapiramidales	5	12	3,9	
Enf. cerebrovascular	2	16	8,2	

De los 69 pacientes con enfermedad neurológica en la población de Simaña, solo 6 pertenecieron al grupo de alto riesgo de exposición a plaguicidas.

No encontramos relación estadísticamente significativa entre la exposición crónica ambiental a los plaguicidas en la población rural de Simaña y enfermedades neurológicas como la migraña, la epilepsia, el retardo mental, las neuropatías periféricas, las enfermedades extrapiramidales y la enfermedad cerebrovascular.

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE LA POLIOMIELITIS EN EL INSTITUTO FRANKLIN DELANO ROOSEVELT

Acosta MT, Espinosa E.

Escuela Militar de Medicina Nueva Granada, Servicio de Neurología Infantil del Hospital Militar Central Instituto Franklin Delano Roosevelt. Santafé de Bogotá, Colombia.

OBJETIVOS: Establecer la frecuencia y características clínicas, epidemiológicas, neurológicas y pronóstico de los pacientes que consultaron al Instituto Franklin Delano Roosevelt con diagnóstico de Poliomielitis parálisis aguda en los últimos 11 años.

MATERIALES Y MÉTODOS: Se realizó un trabajo de tipo retrospectivo descriptivo de serie de casos. Se recopilaron 92 pacientes entre Enero de 1980 y Diciembre de 1991. El protocolo de evaluación incluía: edad, sexo, procedencia, distribución, antecedentes de vacunación, tiempo de instauración, síntomas, signos, hallazgos paraclínicos, pronóstico, secuelas.

RESULTADOS: Más del 70% ocurrieron durante los años de 1980-81; el 58% correspondieron al sexo masculino y más del 50% entre 1-3 años. La gran mayoría de los pacientes pertenecen a zona rural. Ninguno de los pacientes tenían un esquema de vacunación completa y el 76% no tenían ninguna vacuna. Se establecieron 3 pacientes con Polio post-vacunal. La fiebre fue el síntoma más frecuente. El compromiso motor fue más frecuente en Miembros Inferiores. Las características del ICR fueron sugestivos de proceso infeccioso en la gran mayoría de los pacientes. Los cultivos virales fueron positivos en 11 pacientes y la serología en 62 pacientes, siendo el virus tipo 1 el más comúnmente encontrado. Un paciente falleció durante la fase aguda de la enfermedad. Los estudios neurofisiológicos (Electromiografía) se realizaron en 24 pacientes siendo compatibles con lesión de células del asta anterior.

CONCLUSIONES: La poliomielitis aguda parálisis es una entidad que aún a pesar de las intensas campañas de vacunación continua presentándose con una frecuencia mayor a la esperada siendo especialmente frecuente en la población rural y afectando niños menores de tres años. Sin embargo en los últimos años su presentación ocasional, permiten evidenciar resultados positivos de estas campañas de vacunación que deben intensificarse en estos grupos de riesgo. El polio post vacunal es una entidad rara si se tiene en cuenta el porcentaje de pacientes que lo padecen.

196

ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUEMICO EN MENORES DE 45 AÑOS.

Palacios E., Suárez R.
Servicio de Neurología. Hospital de San José. Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario.

Con el fin de estudiar aspectos clínicos y epidemiológicos de pacientes menores de 45 años con accidente cerebro-vascular isquémico, se revisan las historias clínicas de pacientes con este diagnóstico seguidos en el Hospital de San José durante los últimos 8 años.

Se encuentran 64 pacientes lo que comprende a un 14% del total de accidentes cerebro-vasculares que ingresaron al hospital en ese mismo tiempo.

La mayoría de estos eventos se presentan entre los 30 y 45 años; son más frecuentes en mujeres y en un porcentaje importante dejan secuelas lo que hace más dramático el cuadro clínico para el paciente y para su familia.

Se investigan factores de riesgo: alteraciones cardíacas, hipertensión, diabetes, cigarrillo, anticonceptivos orales, migraña, hiperlipidemia, etc.

Se comenta sobre la evolución, pronóstico y secuelas de estos pacientes.

197

ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR EN MENORES DE 40 AÑOS

Arana CH.A., Cardona R.E., Buritica H.O.
Sección de Neurología. Departamento de Medicina Interna. Facultad de Medicina. Universidad de Antioquia. HUSVDEP.

Presentamos los resultados de un estudio próspectivo de 37 pacientes que ingresaron a la sala de neurología desde el mes de octubre de 1991 hasta mes de abril de 1992. A cada uno se les llenó un protocolo previamente establecido y que buscaba determinar la distribución por sexo, los factores de riesgo, el tipo de lesión cerebral (isquémico o hemorrágico), la localización cerebral y los hallazgos de laboratorio que nos permitieran establecer la etiología.

De los 37 pacientes, 21 fueron mujeres y 16 hombres, la edad promedio de las mujeres fue de 27 años y la de los hombres 31. De los factores de riesgos buscados, los más importantes fueron la migraña, ICT y el consumo de anovulatorios en el 2% cada uno. El tipo de lesión cerebral más frecuente fue el isquémico en 34 casos (90%), y no se encontró diferencia en cuanto a la distribución por hemisferio 15(40%) y 19(51%) en el derecho y en el izquierdo respectivamente. De los exámenes de laboratorio el EKG fue anormal en 9 casos (24%) y en estos mismos el ECG también fue anormal; en segundo lugar las alteraciones hematológicas (trombocitopenias, anemias y leucopenias). Concluimos que la causa más frecuente de ECV en pacientes menores de 40 años son las enfermedades cardíacas y en segundo lugar las hematológicas.

198

CAUSAS NO ATROSCLEROTICAS DE ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUEMICO

Zuñiga G., García A.B.
Departamento de Medicina Interna. Hospital Universitario del Valle.

Se estudiaron 22 pacientes (11 hombres, 11 mujeres) entre los 19 y 51 años sin evidencia clínica de enfermedad aterosclerótica sistémica o cerebral. Todos presentaron síndromes neurológicos de evolución aguda con compromiso de territorios vasculares específicos: 11 pacientes Art. Cerebral media izquierda, 3 Cerebral media derecha, 2 carótida interna izquierda, 2 vertebrobasilar, 1 Cerebral anterior derecha y 1 compromiso bilateral de cerebrales medias.

Estudios diagnósticos demostraron que un total de 13 pacientes (59%) presentaron fenómenos embólicos de origen cardiogénico: 4 valvulopatía mitral o aórtica, 3 embolismo paradójico asociado a foramen oval patente y trombosis venosa profunda de miembros inferiores, 3 cardiomiopatía post-parto, hipertensivo o idiopático, 1 mixoma auricular, 1 defecto de la pared del septum interventricular y 1 arritmia ventricular.

4 pacientes (18%) con historia previa de migrañas con aura visual presentaron oclusión de arterias cerebrales específicas durante un episodio agudo de cefalea: 2 con compromiso de Art. cerebral posterior, 1 Art. vertebral y 1 Art. pericallosa derecha.

En 2 individuos (9%) se demostró disección de Art. carótida interna izquierda de tipo traumático (1) y espontáneo (1).

Sífilis meningovascular fue diagnosticada en 2 casos (9%) con antecedentes previos de enf. primaria y demostración serológica. Lues en suero y L.C.R. 1 paciente con anemia de células falciformes (5%) presentó infarto cerebral secundario a vasoespasmos, 4 días después de hemorragia subaracnoidea post-ruptura de aneurisma intracerebral.

Deseamos resaltar la importancia de patología no aterosclerótica en la patogénesis de enfermedad vascular cerebral isquímica.

199

SIRINGOMIELIA. CORRELACION CLINICO-IMAGENOLOGICA.

Saavedra A., Barrera C., Toro J..
Sección Neurología. Departamento Medicina Interna. Fundación Santa Fé de Bogotá. Escuela Colombiana de medicina.

Se revisaron cinco casos de Siringomielia, estudiándose las manifestaciones clínicas que se correlacionaron con las imágenes diagnósticas.

En los casos en mención los síntomas predominantes fueron el compromiso motor y trastornos de la sensibilidad en un 100%.

En la totalidad de los pacientes se encontró disociación termalgesica, en 20 % de ellos hubo hiperestesia.

En uno de los pacientes se encontró trastorno del equilibrio.

Como antecedentes importantes existía el diagnóstico de Enfermedad de Von Hippel Lindau en un paciente y de malformación de Arnold Chiari tipo 1 en otro.

El Examen neurológico mostró en todos los pacientes disociación termalgesica, con compromiso de la sensibilidad profunda en 60% de los casos.

En la totalidad de los pacientes se halló compromiso motor.

A todos los pacientes se les practicó evaluación imagenológica, 4 con Resonancia magnética y 2 con TAC, encontrándose en todos ellos un quiste siringomielico, en tres pacientes a nivel cervical y en dos a nivel de los segmentos torácicos.

Cuatro de los cinco pacientes, fueron llevados a cirugía, realizándose derivación singo-aracnoidea, con mejoría de los síntomas sensitivos, en tres hubo mejoría de la fuerza muscular. Uno de los pacientes reusó el tratamiento quirúrgico.

ESTUDIO DE SEGURIDAD Y TOLERABILIDAD DE SINEMET CR EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE PARKINSON

González G, Lorenzana P.

Facultad de Medicina Universidad Nacional de Colombia, Centro Hospitalario San Juan de Dios. Bogotá.

Se estudiaron 10 pacientes con enfermedad de Parkinson estadio clínico I-III según la escala de Hoehn y Yahr.

Durante un período de base de 4 semanas se optimizó el tratamiento con Sinemet común 25/250 y luego durante un período de seis meses en tratamiento con Sinemet CR 50/200 se evaluó periódicamente la respuesta clínica y los efectos adversos al tratamiento. Para estos objetivos se usaron las escalas de la Universidad de North Western y la escala de la Universidad de Columbia modificada, así como un diario que debía registrar el paciente.

Un paciente se retiró del estudio porque no toleró el medicamento, 3 pacientes presentaron gran mejoría, 3 mejoraron en forma moderada 2 no tuvieron cambios y una paciente presentó deterioro clínico. Los exámenes de laboratorio iniciales y finales no mostraron ninguna alteración con significancia clínica.

Se necesitan estudios con grupo control y medicación diferente para una evaluación más objetiva de la eficacia de la droga.

INTOXICACION POR TALIO. PRESENTACION DE UN CASO.

Díaz L.C., Centanaro G.A.

Unidad de Cuidado Intensivo Médico. Servicio de Neurología. Escuela Militar de Medicina. Hospital Militar Central.

Paciente de sexo masculino, 44 años de edad, un año de evolución de una polineuropatía sensitivo-motora progresiva ascendente, con deterioro lento del estado general y de conciencia. Al ingreso en coma superficial, atrofia de miembros, alopecia generalizada, hipertrofia de glándulas lacrimales, líneas ungueales de Mees, disco óptico grande y pálido, movilización débil de miembros superiores, no movilizaba miembros inferiores, ROT normales en miembros superiores, abolidos en miembros inferiores.

TALIO en orina de 24 horas: 5 mg/l. Hipopotasemia por laboratorio y EKG. Estudios neurofisiológicos compatibles con polineuropatía sensitivo-motora axonal severa de predominio en miembros inferiores y nervio óptico.

El tratamiento incluyó: soporte ventilatorio y nutricional, reemplazo oportuno de potasio, Propranolol VO, Hiposulfito de sodio al 10% IV, Penicilamina VO, y Hemodiálisis. Se constató descenso paulatino de los niveles de Talio en orina hasta 0.5 mg/l (dos meses después), con notoria mejoría clínica. Estuvo 56 días en UCI con asistencia ventilatoria, recuperando casi totalmente su fuerza en los miembros superiores, con gran mejoría de su estado mental y de conciencia. Fue posible retirarle el ventilador dejándole tubo en T, permaneciendo alerta, realizando intentos para comunicarse. En pisos presenta de forma súbita paro cardiopulmonar y fallece. El informe de autopsia confirma la neuropatía periférica, con dilatación de cavidades cardíacas derechas, hepatoesplenomegalia, atrofia de mucosas, congestión, edema y atelectasias pulmonares.

SÍNDROME DE HIPERTENSION ENDOCRANEANA BENIGNA O PSEUDOTUMOR CEREBRAL.

Saavedra M, Muci-Mendoza R.

Unidad de Neuro-oftalmología. Hospital Vargas y Clínica "El Ávila". Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela. Caracas.

La Hipertensión Endocraneana "Benigna", Idiopática o Pseudotumor Cerebral es un Síndrome caracterizado por el aumento de la presión intracraneana, sin signos de focalización neurológica ni trastornos paraclínicos diferentes al aumento de la presión del líquido cefalorraquídeo. Tiene una incidencia de 19/100.000, la mayoría de los casos ocurren en mujeres jóvenes, obesas y con trastornos de la menstruación. Se presentan 65 casos, 59 mujeres y 6 hombres, estudiados en un lapso de 10 años (1.979 - 1.989). La edad promedio fue de 31,4 años, con un rango de 11 a 52. El 61% tenían más de 80 kgs de peso. El seguimiento fue mayor de un año en el 74%. Como factores asociados se encontraron: consumo de esteroides, carbamazepina, anticonceptivos, propafenona, o indometacina, hipertensión arterial sistémica, lupus eritematoso sistémico, hipoparatiroidismo secundario a tiroidectomía, síndrome de Behcet, y anemia hemolítica autoinmune. Los síntomas iniciales en orden de frecuencia fueron: cefalea (89%), oscurecimientos visuales transitorios (60%), tinnitus (40%), náuseas o vómito (25%), diplopia (25%), disminución de la agudeza visual (14%), y cambios de conducta (5%). Como signos se presentaron: papiledema (100%), alteraciones del campo visual (83%), agudeza visual peor de 20/30 (77%), pero fue menor de 20/200 solo en 7 pacientes. La severidad de los síntomas y signos fue muy variable durante el seguimiento. Mejoraron 63 pacientes. Al analizar los hallazgos no se encontró correlación alguna entre la pérdida de la agudeza visual y la presencia de embarazo, la recurrencia del síndrome, la severidad de los signos y síntomas o el tiempo de evolución.

TUMORES DE TALLO CEREBRAL

Morelli J., Amezcua C., Ortiz L.D., Fadul C., Melo G. Hospital Militar Central e Instituto Nacional de Cancerología.

Se estudiaron 31 pacientes con diagnóstico imagenológico y/o histopatológico de Tumor de Tallo Cerebral manejados en el Hospital Militar Central y en el Instituto Nacional de Cancerología entre el 19 de Octubre del 1983 y el 19 de Junio de 1992, encontrándose una edad promedio de 16 años, un predominio del sexo masculino, un tiempo promedio entre el inicio de los síntomas y el diagnóstico de 10 meses, y como principal motivo de consulta el compromiso de pares craneales, seguido de ataxia y compromiso de la vía piramidal, no dejando de ser importante la sintomatología originada por hipertensión endocraneana. En la Escanografía Cerebral simple se observó con mayor frecuencia una imagen tipo Lesión Ocupando Espacio hipodensa seguida de isodensa, hiperdensa, y mixta en ese orden (en un paciente se reportó como normal), resaltándose la lesión con el medio de contraste en el 50% de los casos. En los pocos casos en que se efectuó Resonancia Magnética Nuclear, se demostró su gran utilidad en estas lesiones de fosa posterior. A 3 pacientes se les ofreció tratamiento quirúrgico con deterioro neurológico postquirúrgico. A todos se les realizó radioterapia holocerebral con énfasis en fosa posterior. El promedio de vida fue de 26 meses luego de iniciados los síntomas, y de 9 meses luego de haberse practicado el diagnóstico, siendo menor el tiempo de sobrevida para los pacientes de menor edad.

204

ALTERACIONES NEURO-OFTALMOLÓGICAS EN LA CRIPTOCOCOSIS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL.

Saavedra M., Vergara I.
Hospital San Juan de Dios de Bogotá. Unidad de Neurología. Departamento de Medicina Interna. Universidad Nacional de Colombia.

Se analizan las alteraciones Neuro-oftalmológicas encontradas en 15 pacientes con Criptococosis del Sistema Nervioso Central (SNC). Ellos pertenecen a un grupo de 32 casos estudiados en los últimos 17 años (1.975 - 1.992), con resultados presentados en otro trabajo. Las alteraciones Neuro-oftalmológicas consistieron en: papiledema (15 casos), paresias de los músculos oculomotores (10), disminución de la agudeza visual (8), neuritis óptica (4), desprendimiento de la mácula y depósitos blanco-amarillentos parafoveolares (1). Se presentan cuatro pacientes representativos del grupo. Como observación especial resaltamos la frecuencia con que los hallazgos clínicos en la Criptococosis del SNC semejan el Síndrome de Hipertensión Endocraneana Benigna o Pseudotumor cerebral. Llamamos la atención sobre la necesidad de conocer las alteraciones neuro-oftalmológicas producidas por la Criptococosis ya que pueden ser el primer signo de infección en los pacientes inmunosuprimidos.

205

TRATAMIENTO DE NEUROCISTICERCOSIS CON ALBENDAZOL.

Botero D., Uribe C.S., Sánchez J.L., Alzate T., Velásquez G., Ocampo N.E., Villa L.A.

Facultad de Medicina. Universidad de Antioquia. Medellín.

Se seleccionaron 20 pacientes mayores de 8 años, con TAC que revelara quistes intraparenquimatosos sin toma de contraste y anticuerpos positivos por ELISA en suero o en LCR. Los pacientes no presentaron complicaciones o enfermedades concomitantes graves. Fueron hospitalizados por 8 días y seguidos por 6 meses, cuando se realizó el TAC de control y el estudio de anticuerpos. El tratamiento consistió en 15 mg/kg/día de Albendazol, durante 8 días, sin interrumpir la medicación anticonvulsivante, si ya existía. Hubo administración de esteroides únicamente cuando los efectos secundarios lo requerían. Los criterios de eficacia fueron los cambios clínicos, la reducción en número y tamaño de los quistes, la evolución de los anticuerpos y los efectos colaterales.

La sintomatología encontrada al comienzo del estudio tuvo predominio de los síndromes epilépticos, seguidos por cefalea, hipertensión endocraneana y meningitis. Esta sintomatología desapareció en el 56% de los casos. En cuanto a la disminución del número de quistes se observó que desaparecieron en el 35%, hubo menor número en 35% y permanecieron igual en 30%. De 239 quistes observados inicialmente, hubo desaparición en el 50%. En relación con el tamaño de los quistes hubo una reducción total del 49%. No se observaron cambios significativos en los títulos de anticuerpos. Los efectos colaterales se presentaron en el 60% de los casos, principalmente en el 3o. y 4o. días del tratamiento, con predominio de cefalea, náuseas y vómito. Únicamente en 3 casos que presentaron hipertensión endocraneana fue necesario usar esteroides.

Conclusión: La eficacia fue satisfactoria y similar a la obtenida previamente por nosotros con Praziquantel (negativización escanográfica de 60%). Los resultados de nuestro estudio con Albendazol son en general inferiores a los publicados por otros autores.

206

SEGUIMIENTO CLÍNICO, RADIOLOGICO E INMUNOLOGICO DE PACIENTES CON NEUROCISTICERCOSIS.

Lorenzana P (1), Corredor A (1), Díaz C (2), Murillo C, Duque S (2), López C (2), Hernández CA (2), Nicholls S (2), Pinzón O (1), Maldonado C (3), Pardo R (1,4), Gómez G (5), Fernández R (1), Vergara MI (6) y Rodríguez MN (7).

(1) Departamentos de Medicina Interna, Microbiología y Radiología Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia; (2) Grupo de Parasitología, Instituto Nacional de Salud; (3) Unidad de Resonancia Magnética, Instituto Neurológico de Colombia; (4) Depto. de Medicina Interna, Hospital Central de la Policía; (5) Depto. de Neurología, Facultad de Medicina, Universidad Militar Nueva Granada; (6) Unidad de Neurología, Facultad de Medicina, Universidad del Rosario-Hospital San José; y (7) Unidad de Epidemiología Clínica, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Javeriana.

Diez pacientes con neurocisticercosis fueron seguidos detalladamente durante seis meses y dos durante tres, con el fin de observar el comportamiento clínico, radiológico e inmunológico de la enfermedad y sus posibles correlaciones. Se practicó estudio de suero y líquido cefalorraquídeo para detectar anticuerpos contra larva de *Taenia solium*, antígeno circulante y antígeno en complejos inmunes de la misma, antes y después del tratamiento con praziquantel (50 mg/Kg/día por quince días) y a los tres y seis meses postratamiento. Además se realizó tomografía computarizada cerebral en las mismas fechas.

La evolución de los pacientes fue satisfactoria controlándose el síndrome convulsivo, presentación más frecuente, en todos los casos. Once pacientes se reintegraron a sus labores habituales y sólo uno no mejoró. La tomografía computarizada mostró una tendencia a la disminución de los quistes después del tratamiento.

Las principales características encontradas en la detección de antígeno son: su presencia a los 3 meses después del tratamiento con los niveles más altos al final de este período. A los 6 meses continúa presente el antígeno circulante aunque el antígeno disociado de los complejos inmunes ha desaparecido en la mayoría de los casos. El seguimiento de la respuesta de anticuerpos no permitió establecer ninguna correlación entre la mejoría clínica, los cambios tomográficos, los niveles de antígeno y los de anticuerpos en LCR o suero.

207

ENCEFALITIS TOXOPLÁSMICA EN PACIENTES CON SIDA

Análisis descriptivo de seis (6) casos

Haag A., Beltrán N., Baraona N., Crump J.

Centro Deptal. de Enfermedades Transmisibles y Tropicales de DASALUD y Universidad del Norte, Barranquilla.

Se describen seis (6) casos de pacientes con diagnóstico de Encefalitis Toxoplásmica y SIDA, estudiados prospectivamente en el Centro Departamental de Enfermedades Transmisibles y Tropicales de DASALUD (Atlántico), durante el período comprendido entre Enero de 1991 y Abril de 1992.

Materiales y Métodos.

Ante el llenado de unos requisitos preestablecidos se procedió a diligenciar un formulario, el cual permitía registrar todo el seguimiento del paciente (2 meses mínimo o hasta su fallecimiento). Se incluía en los resultados de la entrevista y examen físico, laboratorios, tomografía, tratamiento y seguimiento. La información que se procesó a través de una base de datos con el programa EPIINFO 5.

Resultados.

Al seguimiento luego de 1 mes de iniciado el tratamiento, habían fallecido dos (2) pacientes (33.33%).

En el 83% se encontró una sola lesión ubicándose en región frontal (50%) y ganglio basal (50%).

Todos los pacientes tenían evidencia serológica de contacto previo con *Toxoplasma gondii*. El recuento de linfocitos CD4 se encontraba cerca o por debajo de 500/mm³ en todos los pacientes.

La aceptación del tratamiento se catalogó entre regular y buena, presentándose solo un (1) caso de toxicidad medular. Los cuatro (4) pacientes a quienes se controló a los 45 días de tratamiento presentaron una reducción del tamaño de la lesión de más de 80% en promedio. La evolución clínica fue también muy favorable.

Conclusión.

El diagnóstico de Encefalitis toxoplásmica en pacientes infectados con el VIH amerita la implementación de un protocolo a las posibilidades del medio.

El criterio clínico, con la ayuda del TAC y la serología permiten tomar una decisión terapéutica con resultados favorables a los pacientes. La presencia de lesión única no descarta el diagnóstico de Encefalitis Toxoplásmica.

208

POLIARTERITIS NODOSA (PAN). REPORTE DE DOS CASOS CON COMPROMISO DEL SISTEMA NERVIOSO.

Barrera C.E., Ayala M.G., Saavedra A., Toro J.
Fundación Santa Fé de Bogotá. Escuela Colombiana de Medicina.

La PAN es una vasculitis sistémica de arterias de pequeño y mediano calibre que se presenta en un espectro variable de severidad, con una incidencia baja, un comportamiento claramente establecido por sexo y en algunos casos con compromiso del SN tanto central como periférico. Es importante todo aporte que se haga para conocer mejor esta enfermedad y su comportamiento en nuestro medio.

Presentamos dos casos diagnósticos y tratados en nuestra institución; el primero corresponde a un hombre de 69 años con síndrome febril, mialgias, deterioro de la visión y debilidad muscular. Se le documentó amaurosis bilateral, paresia de las cuatro extremidades arreflexia generalizada e hipoestesia en media y guante. El segundo es un hombre de 70 años con cuadro de parestesia y pie caído a quien se se le encontró paresia de dorsiflexores del pie derecho, hipoestesia en media ipsilateral e hiporeflexia generalizada.

Ambos comparten características clínicas y de anatomía patológica compatibles con PAN como son: compromiso de SNP y de SNC en uno de ellos, con electromiografía compatible con polineuropatía severa en el primer caso y mononeuropatía múltiple en el segundo. Las biopsias de nervio sural mostraron vasculitis focal y segmentaria de vasos de pequeño y mediano calibre además de la presencia en el primer caso de biopsia renal con el hallazgo de vasculitis en estado de cicatrización en arteria de mediano calibre.

El tratamiento instaurado fue en ambos casos a base de corticoides con la adición en el primer caso de ciclofosfamida por tener este paciente una evolución más torpida, en comparación con el otro caso en el cual el paciente respondió en forma favorable.

Se presentan los documentos gráficos de los hallazgos patológicos.

209

ESTUDIO CLINICO DE LA EPILEPSIA MIOCLONICA JUVENIL

Autores: Núñez L.C., Espinosa E., Arteta C.
Servicio de Neurología Infantil, Hospital Militar Central SantaFé de Bogotá, Colombia A.A. 50001

Objetivos: Evaluar la frecuencia de presentación, características clínicas y respuesta al tratamiento en escolares y adolescentes con diagnóstico de epilepsia mioclónica juvenil.

Metodología: Estudio retrospectivo de serie de casos de niños con epilepsia mioclónica juvenil del servicio de Neurología Infantil del Hospital Militar Central en el periodo comprendido entre Noviembre 1 1989 a Octubre 31 1991.

Resultados: Se recopilaron 17 pacientes durante el periodo de tiempo evaluado, con un predominio de mujeres 12/5 casos, la distribución por edad osciló entre los 8 a los 14 años siendo mas frecuente su presentación entre los 8 a los 10 años. Los antecedentes familiares de epilepsia primaria fueron positivos en el 30%. El tipo de crisis inicial fue solo mioclonias en el 30%, mioclonias asociadas a crisis tónico clónicas generalizadas 54% y ausencias con mioclonias y Tónico clónicas generalizadas 12%.

El tratamiento instaurado con Acido Valproico se realizó en 16/17 pacientes obteniéndose respuesta con control de crisis en el 81%, 3/16 requirieron asociación de clobazam con ácido Valproico para el control, 1 paciente se manejó con clobazam.

Conclusiones: La epilepsia mioclónica juvenil es el síndrome epiléptico primario más frecuentemente encontrado en el grupo de escolares y adolescentes de la clínica de epilepsia del servicio de neurología infantil del H.M.C.

La sospecha clínica de esta entidad es básica para un diagnóstico adecuado especialmente cuando la primeras o único tipo de crisis son mioclonias matinales.

210

UTILIDAD DEL GADOLINIO - DTPA EN PATOLOGIA NEOPLASICA E INFLAMATORIA DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

Alwers R., Maldonado CR
Clínica Fray Bartolomé De Las Casas. Instituto Neurológico de Colombia. SantaFé de Bogotá.

La resonancia magnética se ha convertido en el procedimiento de elección para la detección de variada patología del S.N.C. y de diversos órganos y sistemas.

El gadolinio DTPA es un agente de contraste paramagnético de uso I. V. que aumenta la sensibilidad y mejora la especificidad de las lesiones.

Actúa acortando el tiempo de relajación longitudinal (T1) de los tejidos cuando hay alteración de la barrera hemato-encefálica. En las neoplasias define sus contornos y diferencia el nódulo tumoral del edema. Detecta además lesiones adicionales y proporciona valiosa información para los procedimientos quirúrgicos (resección o biopsia). Permite diagnosticar lesiones que por su localización anatómica son de difícil evaluación por otros métodos diagnósticos.

En esta presentación de 23 pacientes, mostramos la utilidad del gadolinio en lesiones tumorales e inflamatorias del SNC: 1. Tumores intracranianos: gliomas, germinomas, hemangioblastomas del cerebelo, carcinomatosis meníngea, metástasis, meningiomas, neurinomas de pares craneales, tuberculomas, meningitis crónica. 2. Tumores espinales: astrocitoma intramedular, schwannomas y meningiomas.

El examen con gadolinio fué superior al TAC y al examen de resonancia simple en 4 de 6 pacientes con lesiones gliales, en todos los pacientes con lesiones extraparenquimatosas y metastásicas y en el caso de un germinoma de la línea media.

La resonancia con contraste permitió obtener en 21 de 23 casos información complementaria a los estudios preliminares, en especial sobre lesiones adicionales, diferenciación entre tumor y edema y permitió definir en 4 casos conductas terapéuticas y diagnósticas. No se presentaron reacciones adversas al gadolinio. En casos seleccionados, el uso de gadolinio DTPA puede proporcionar valiosa información adicional en casos de tumores y de lesiones inflamatorias del SNC.

211

EVALUACION DEL SISTEMA NERVIOSO AUTONOMO (SNA) MEDIANTE UN METODO NO INVASIVO.

Echeverri D. Rodríguez DA. Bueno M.
Laboratorio de Fisiología - Escuela Militar de Medicina - Universidad Militar Nueva Granada. SantaFé de Bogotá.

La valoración del SNA es un procedimiento útil en el manejo de pacientes en las diferentes áreas clínicas y quirúrgicas, con importancia tanto en el diagnóstico como seguimiento.

En el laboratorio de fisiología se han realizado 146 registros continuos no invasivos de la frecuencia cardíaca, presión arterial y fotopletimografía de pulso durante la inspiración profunda, hiperventilación, masajes carotídeos, maniobra de valsalva, ejercicio isométrico sostenido, estímulo de frío en cara y cambios de posición.

El 60% de las pruebas hacen parte del estudio y seguimiento de pacientes con síncope de etiología desconocida, con diagnóstico definitivo en el 9.8%. El 40% restante se han realizado en pacientes sanos, con síntomas neurovegetativos, migraña, síndrome de QTc prolongado, prolapso de válvula mitral, diabetes mellitus y enfermedad de Parkinson.

Se ha encontrado en pacientes con síncope y migraña (75%) un índice de maniobra de valsalva menor (1.57) a lo encontrado en sujetos sanos (1.68), con menor respuesta cronotrópica durante los masajes carotídeos (Der: *8.5 lat/min, Izq: *7.3 lat/min n= mayor de 15 lat/min) y un descenso de FC y aumento de PA menor a lo esperado durante el estímulo de frío en cara (FC: *11.8 lat/min PA: *10mmHg n= FC: *15-20 lat/min y PA: *15-20 mmHg). La hiperventilación, inspiración profunda, cambios de posición y ejercicio isométrico son evaluados a la luz de la clínica y síntomas del paciente.

Conclusión: Las pruebas de evaluación del sistema nervioso autónomo se han convertido en gran ayuda para el diagnóstico, conocimiento y seguimiento de la patología en el que interviene tanto el sistema nervioso simpático como parasimpático.

n: normalidad

*: descenso

**: aumento

212

CARACTERÍSTICAS POLIGRAFICAS DEL SUEÑO DIURNO EN PERSONAS SANAS PRIVADAS DE SUEÑO.

Rodríguez DA, Bueno A, Takeuchi Y, Echeverri D.
Laboratorio de Fisiología - Escuela Militar de Medicina - Universidad Militar Nueva Granada. Santafé de Bogotá.

El registro poligráfico del sueño nocturno ha sido utilizado ampliamente en el estudio de los trastornos del sueño, al igual que en el estudio complementario de algunos trastornos sistémicos. Por tratarse de un método diagnóstico de alto costo y difícil realización, por su condición nocturna, se plantea la posibilidad de ejecutarse en forma diurna y así lograr una mayor accesibilidad, conservando iguales características diagnósticas y reduciendo los costos de su realización.

La experiencia en el laboratorio de fisiología consiste hasta el momento de diez registros poligráficos en personas sanas entre 15 y 25 años de edad, privadas de sueño por más de 30 horas. Por medio de un polígrafo marca GRASS de ocho canales se hace un registro continuo no invasivo de electroencefalograma, electrooculograma, electromiograma, electrocardiograma y movimientos respiratorios, en una sala de sueño. Se realiza el registro hasta completar el primer ciclo de sueño REM, analizando posteriormente sus características. Hemos encontrado una latencia de sueño corta (5-12 minutos), eficiencia de sueño alta (93%-95%), con los siguientes porcentajes de los estados de sueño no REM: I: 10%, II:30%, III:15%, IV:30%. La latencia de sueño REM oscila entre 120 y 140 minutos, con duración de 10 a 15 minutos.

Conclusión: La evidencia de registrar porcentajes de cada una de las etapas de sueño diurno semejantes a las del sueño nocturno, un periodo de latencia de sueño corto, eficiencia de sueño alta, nos hace plantear la polisomnografía diurna como un método útil diagnóstico en la evaluación de trastornos del sueño, reduciendo notablemente los costos y dificultades técnicas.

213

VARIACION NEGATIVA CONTINGENTE (VNC).

Avala S, Medina C, Ramírez V, Sánchez A, Vergara L, Rodríguez D, Bueno A, Echeverri D.
Laboratorio de Fisiología - Escuela Militar de Medicina - Universidad Militar Nueva Granada. Santafé de Bogotá.

La VNC es un registro de tipo electroencefalográfico lento y endógeno que se presenta posterior a un estímulo de alerta y preliminar a un estímulo imperativo, como parte de los procesos de preparación y ejecución de actividades motoras; se presenta predominantemente en Cz y su frecuencia de aparición se ha asociado a diferentes trastornos orgánicos como migraña, esquizofrenia, ansiedad, demencia, trastornos del aprendizaje y se correlaciona también con la ingesta de medicamentos, alcohol, cafeína y con el ciclo menstrual.

En el laboratorio de fisiología se ha realizado a 18 personas sanas entre 10 y 20 años, 12 hombres y 6 mujeres, un registro EEG en Cz, Fz, Pz y electrooculograma por medio de un polígrafo de cuatro canales marca GRASS. Se realizan veinte ciclos de estímulos distribuidos así: 10 ciclos con el primer y segundo estímulo visual y 10 ciclos con el primero auditivo y segundo visual.

Se ha encontrado en nuestra experiencia una negatividad de 85 microvoltios (47.5 a 185 microvoltios), con un tiempo de reacción de 0.4 segundos (0.12 a 1.2 segundos) y una frecuencia de aparición de 6 VNC por cada veinte ciclos.

Conclusión: Se han determinado valores normales de VNC en sujetos sanos para nuestra población, con la posterior aplicación en el estudio complementario de diferentes trastornos.

214

INDIFERENCIA CONGENITA AL DOLOR: PRESENTACION DE CASOS.

Espinosa E., Acosta M.T., Escobar O.
Servicio de Neurología Infantil. Hospital Militar Central. Santafé de Bogotá, Colombia.

OBJETIVOS: La indiferencia congénita al dolor, es una patología poco frecuente, los casos descritos en la literatura son escasos. Se describen las características clínicas, familiares y de laboratorio de este grupo de pacientes.

MATERIALES Y METODOS: Primer Caso: Paciente femenino de 2 años que consulta por no presentar dolor con los estímulos desde el nacimiento, automutilación, traumas repetitivos sin llanto. No alteraciones en apreciación de temperatura y sabores.

No hay antecedentes de importancia. Examen físico, múltiples cicatrices en región peribucal, labios, manos, esfera mental normal, ausencia de respuesta a los estímulos dolorosos, resto de sensibilidad normal, fuerza, tono y reflejos musculotendinosos normales. Paraclínicos: Ácido úrico normal, velocidades de conducción y electromiografía normal, potenciales somatosensoriales normales, pruebas de función autonómica normal, escanografía cerebral normal. Biopsia de piel y nervio periférico pendiente informe.

Se presentan dos hermanos de 14 años sexo femenino y dos años con cuadro clínico similar, fracturas a repetición, exámenes neurofisiológicos normales, escanografía cerebral normal, que presentan como patología asociada raquitismo, biopsia piel normal, de nervio periférico pendiente.

RESULTADOS: Los exámenes neurofisiológicos, de función autonómica, escanografía cerebral, biopsias de piel y nervio periférico deben ser normales para el diagnóstico de esta entidad.

CONCLUSIONES: La indiferencia congénita al dolor, se considera una entidad hereditaria, de rara presentación siendo difícil establecer el tipo de transmisión genética, considerándose autosómica recesiva, dominante o presentación esporádica. La alteración específica que ocasiona el defecto es controvertido pero la presencia de pruebas neurofisiológicas, escanografía cerebral y biopsias de piel y nervio periférico normales, se considera que el defecto puede estar en los procesos de integración e interpretación de los estímulos dolorosos. La asociación con raquitismo no ha sido descrito en la literatura anteriormente.

215

SÍNDROME INTERMEDIO. INFORME DE DOS CASOS.

Pradilla G., Vesga E., Sánchez L.H., Machado F., Rincón D., Figueroa C.

Grupo de Neurotoxicología. Facultad de Salud. UIS. Bucaramanga

Presentamos dos casos del denominado Síndrome Intermedio, manifestación subaguda de la intoxicación por algunos plaguicidas y únicamente descrito en Sri Lanka y en la India.

Se caracteriza por parálisis de los músculos proximales de las extremidades, flexores del cuello, nervios craneales motores y músculos respiratorios 24 a 96 horas después de la intoxicación y posterior a una fase colinérgica bien definida. En ocasiones puede ser fatal.

El primer caso correspondió a una mujer de 16 años con antecedente de aplicación de Triclorfón (Neguvón) en las axilas y quien presentó en forma aguda cuadro colinérgico con apnea y coma. Al recuperar el conocimiento desarrolló cuadriparesia y dependencia al respirador por 12 días, egresando por mejoría total. El nivel de colinesterasas séricas estuvo en 0.6 u/ml y el examen de orina fué positivo para organofosforados. Fué tratada con atropina y recambio sanguíneo. Reingresó una semana después por dificultad respiratoria, atribuida a secuelas de la intubación y falleciendo luego de paro-cardio-respiratorio. La necropsia reveló signos generales de hipoxia.

El segundo caso se trató de un hombre de 65 años con historia de alteración esfinteriana, temblor y disartria, coma profundo y posterior cuadriparesia con alteración de los pares craneales III, IV y VI bilateralmente. Las colinesterasas séricas estuvieron en 0.51 u/ml y los carbamatos fueron positivos en la orina. Permaneció dependiente del respirador durante 20 días y fué dado de alta con secuela de cuadriparesia moderada. Su tratamiento consistió en atropina y recambios sanguíneos.

El Síndrome Intermedio es una manifestación subaguda que puede tener variaciones clínicas y debe sospecharse en todo paciente intoxicado usualmente por organofosforados e inclusive por carbamatos, posterior a una fase colinérgica bien definida y en los 4 primeros días de la intoxicación. Esto debe alertar para no dar de alta a pacientes intoxicados con plaguicidas en las primeras 96 horas.

Presentamos los primeros casos de la literatura médica nacional del Síndrome Intermedio y en la internacional, al parecer, el primer caso atribuido a intoxicación por Carbamatos.

216

SINDROME DE MILLER FISHER.

Palacios E., Uribe B.
Servicio de Neurología. Hospital de San José. Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario.

Con el fin de estudiar aspectos epidemiológicos y fisiopatológicos del Síndrome de Miller Fisher se discute la evolución clínica de 6 pacientes con este diagnóstico seguidos en el Hospital de San José durante los últimos 5 años.

Todos ellos presentan los síntomas típicos: Oftalmoplejía, ataxia, arreflexia. Uno de los pacientes presentó algo poco común como es el compromiso respiratorio, motivo por el cual requirió soporte mecánico.

En la mayoría se encontró disociación albúmino citológica en el Líquido Cefalorraquídeo, característica que ha hecho que se le catalogue como variante del Síndrome de Guillain Barré.

Todos los pacientes evaluados tuvieron evolución satisfactoria. Ninguno quedó con secuelas.

Teniendo en cuenta las características clínicas, los hallazgos neuroradiológicos, neurofisiológicos y la evolución de la enfermedad, se comentan las posibilidades terapéuticas: plasmaféresis, corticoides.

Se discute la controversia de actualidad en relación al posible compromiso central del Sistema Nervioso en esta entidad.

217

SINDROME DE HORNER COMO MANIFESTACION PRIMARIA DE DISECCION CAROTIDEA.

Ramírez, S., Aycardi, E., Takeuchi, Y. Hospital Militar Central, Servicio de Neurología. Santafé de Bogotá.

Se presenta el caso de una mujer de 31 años que consulta por cuadro de aparición súbita consistente en cefalalgia hemisférica izquierda, inyección conjuntival y lagrimeo por el ojo izquierdo. Antecedentes: pielonefritis a los 8 años de edad, aborto espontáneo e intento de suicidio hace 10 años. Al examen físico de ingreso: ptosis papebral, miosis, inyección conjuntival y lagrimeo en el ojo izquierdo con rinorrea ipsilateral. El resto del examen físico y neurológico era normal. Las pruebas con fenilefrina al 1% y cocaína al 10% sugerían denervación simpática post-ganglionar. Las pruebas de sudoración en la cara fueron normales. Los exámenes paraclínicos incluyendo Rx de tórax y de columna cervical fueron normales. La escanografía cerebral simple y con medio de contraste fue normal. La arteriografía demostró adelgazamiento de la carótida interna izquierda, sugestivo de disección carotídea la cual fue comprobada con estudio de resonancia magnética del cuello. Se discuten la anatomía, fisiología y farmacología de la vía oculosimpática.

218

SINDROME DE RETT: PRESENTACION DE CASOS CLINICOS

Acosta MT, Espinosa E, Hernandez E, Dumoyer C.
Servicio de Neurología Infantil del Hospital Militar Central, Escuela Militar de Medicina Nueva Granada
Santafé de Bogotá, Colombia.

OBJETIVOS: Describir las características clínicas y paraclínicas del Síndrome de Rett, entidad que cada día se diagnostica más frecuentemente y de la cual se requiere un conocimiento mayor.

MATERIALES Y METODOS: Se describen 6 pacientes del sexo femenino, que cumplan con los criterios necesarios para el diagnóstico según la Conferencia Internacional de Viena. A todas las pacientes se les realizó historia clínica completa, examen neurológico y exámenes paraclínicos para descartar la presencia de otras patologías neurológicas. Electroencefalograma, escanografía cerebral, resonancia magnética, estudios neurofisiológicos, estudios metabólicos y genéticos.

RESULTADOS: El grupo está constituido por 6 niñas, cuya sintomatología se inició antes de los 2 años de edad, sin embargo en 2/6 el diagnóstico se realiza tardíamente. Todas las pacientes presentaban retardo mental, crisis convulsivas de difícil manejo, movimientos estereotipados en "lavado de manos", hiperventilación, ataxia y deterioro progresivo. Una paciente se consideró de acuerdo a los criterios internacionales, como un caso atípico, por cumplir con los requisitos clínicos para el diagnóstico pero a la resonancia magnética se evidenció un trastorno de migración neuronal. Los estudios metabólicos y genéticos fueron normales en todas las pacientes.

CONCLUSIONES: El síndrome de Rett es una enfermedad que cada día se diagnostica con mayor frecuencia y que requiere un conocimiento claro sobre las características clínicas de la enfermedad ya que el manejo y pronóstico es muy específico.

219

CARACTERISTICAS CLINICAS Y RADIOLOGICAS DEL SINDROME DE LENNOX-GASTAUT

Acosta MT, Espinosa E, Perna J.
Servicio de Neurología Infantil Hospital Militar Central, Instituto Franklin Delano Roosevelt. Santafé de Bogotá, Colombia

OBJETIVOS: Establecer características clínicas, electroencefalográficas y neuroradiológicas de los pacientes con Síndrome de Lennox-Gastaut.

MATERIALES Y METODOS: Mediante un protocolo establecido, se realizó un trabajo retrospectivo descriptivo de serie de casos de pacientes que asistían a la consulta de Neurología Infantil entre Enero de 1980 a Diciembre de 1991. Se identificaron los pacientes con diagnóstico de Síndrome de Lennox-Gastaut de acuerdo con los requisitos dados por Lennox y Gastaut de acuerdo a Engel y la clasificación de Epilepsias y Síndromes Epilépticos de Hamburgo 1985 y asistieran a controles médicos. Se consideró el control de las crisis obtenidos mediante la medicación anticonvulsivante con respecto a la frecuencia inicial así: Menos del 20% malo, 20 - 50% regular, 50-80% bueno y del 80 - 100% excelente.

RESULTADOS: De un total de 1200 historias clínicas con diagnóstico de epilepsia, se identificaron 42 pacientes. Se encontró predominio del sexo masculino y la edad de inicio en la mayoría de los pacientes entre el 1er y 2o. año de vida. El tiempo promedio de seguimiento fue de 8.6 años. El 83.5% fueron clasificados de acuerdo a la etiología en secundarios y el 16.5% criptogénicos. Todos presentaban grados variables de retardo mental y en todos fue necesario utilizar politerapia. Todos además presentaban más de un tipo de crisis convulsiva. La mitad de los pacientes presentaron una respuesta favorable de control de crisis con el tratamiento. La escanografía cerebral fue anormal en el 80% y la resonancia en el 72.7%

CONCLUSIONES: El pronóstico es sombrío por la asociación con retardo mental, alteraciones neurológicas y difícil control de las convulsiones.

220

ENFERMEDAD DE WILSON. PRESENTACION DE UN CASO Y REVISION DE LA LITERATURA.

Pareja J., Hooker J.C., Garcia F., Altamar E.
Departamento de Medicina Interna. Unidad de Neurología y Sección de Gastroenterología Universidad de Cartagena, Grupo de Patología Instituto Nacional de Salud.

Paciente de 32 años quien 20 meses antes de su ingreso venía presentando temblor iniciado en mano derecha, extendiéndose posteriormente antebrazo y brazo homolateral. Un mes después compromete miembro superior izquierdo. Consulta al servicio de urgencias del Hospital Universitario por Poliuria, Polidipsia e Incremento de sus síntomas anteriores.

Antecedentes personales: Crisis convulsiva tónico crónica generalizada a los cinco años de edad.

Antecedentes familiares: Tío Diabético, hermana padeció hepatitis. Al examen: Marcha con discreto aumento del polígono de sustentación hipertónica con rigidez y rueda dentada en miembros superiores, donde también presentaba temblor de reposo que aumenta con la intención a 5-7 HZ/10 seg, con aleteo en ambas manos. Reflejos exaltados para tres cruces, menos en los aquilianos donde presentaba clonus. Se hizo impresión clínica de:

- 1) Síndrome Extrapiramidal (Descartar Enfermedad de Wilson).
- 2) Diabetes Mellitus tipo II. Valorado por Oftalmología detectándose Anillo de Kayser Flesher bilateral. Cobre sérico 60 mg %., Glicemia en ayunas: 325 mg, Cobre en orina de 24 horas: 92.25 microgramos (V.N: hasta 30), Ceruloplasmina: 9 mgms % (V.N: 22-42 %), Transaminasas Normales, Ecografía Hepática Normal. La biopsia hepática fué informada como hepatitis crónica activa en fase precirrótica con depósitos Intracelulares probablemente de cobre. Se inició manejo con D-Penicilamina, Hipoglicemiantes orales y dieta.

Basados en lo anterior concluimos que se trata de una Enfermedad de Wilson. Como tal es el primer caso publicado en la Costa Norte Colombiana y el segundo en nuestro país.

Existe video cassette disponible.

222

PRESENTACION DE DOS CASOS DE LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO (LES) Y SINDROME ANTIFOSFOLIPIDO (SAF) CON MANIFESTACIONES NEUROLOGICAS

Ayala M.G., Díaz M., Leon M.A., Rueda C.A.
Departamento de Medicina Interna, secciones de Neurología y Reumatología, Fundación Santa Fe de Bogotá.

Los eventos isquémicos cerebrales en personas menores de 40 años se asocian hasta en un 40% con SAF. Presentamos dos pacientes en los cuales se comprueba dicha asociación.

Primer caso: mujer de 19 años con múltiples hospitalizaciones por crisis convulsivas. A los 9 años presentó ataxia, vértigo, disartria y deterioro mental. A los 12 años tuvo convulsión focal que generalizó. La TAC cerebral mostró dilatación ventricular, artrofia central y cortical. A los 16 años por fenómeno de Raynaud, alopecia, fiebre, poliartritis, ANA:1/10240 patrón granular, anti Sm (+) se diagnosticó LES. Ac anticardiolipinas: (-). En 1991 tuvo HTA, proteinuria y cilindruuria, vasculitis en piel, trombosis venosa profunda (TVP), PTT prolongado y prueba de neutralización plaquetaria demostrando actividad anticoagulante. El examen neurológico mostró demencia, alteración en movimientos oculares de seguimiento, paresia MSI y Babinski bilateral. La resonancia nuclear magnética mostró zonas isquémicas pequeñas a nivel periventricular, mesencéfalo y puente. El tratamiento ha sido con ASA 100mg/día, Prednisona 25mg/día, Ciclofosfamida IV 500mg/mes y terapia anticonvulsivante con evolución favorable.

Segundo caso: mujer de 47 años admitida por déficit isquémico reversible hemisferio derecho. Antecedentes: HTA, tiroiditis, migraña y dos episodios de TVP. Anotaba alopecia, Raynaud, fotosensibilidad, úlceras orales, xerostomía, xerofalmía. Al ingreso tenía hipoestesia hemiarca izquierda, facial central izquierdo, hemiparesia y hemihipoestesia izquierda. Tuvo VSG:47mm/hr, ANA:1/1280 patrón granular Anti ENA total(-), AC anticardiolipinas (+) por ELISA. La TAC cerebral: normal. Tratamiento: ASA 100mg/día, Deflazacort 12mg/día, Hidroxicloroquina 200mg/día con respuesta satisfactoria. Se resalta la asociación de LES y SAF en dos pacientes jóvenes sin otros factores de riesgo, con un cuadro oclusivo arterial en SNC. Recomendamos descartar la presencia de SAF en pacientes con estas manifestaciones y en este grupo de edad con o sin enfermedad del tejido conectivo asociada.

221

HEMATOMA SUBDURAL CRONICO COMO PRIMERA MANIFESTACION DE ENFERMEDAD DE VON WILLEBRAND.

Aycardi, E., Restrepo, J., Alvarez, G. Hospital Militar Central, Servicio de Neurología, Santafé de Bogotá.

Se presenta el caso de un paciente de 21 años de edad, que consulta al Servicio de Urgencias por dolor de cabeza. El paciente refería dolor de cabeza global, opresivo, que se incrementaba con la maniobra de Valsalva y esfuerzos físicos, de 4 semanas de evolución. Inicialmente el dolor respondía a AINES y en los últimos 8 días se hace intratable. El dolor se acompaña de náuseas y vómito en las últimas dos semanas. Antecedentes: fascitis necrotizante de glúteo derecho, que requirió cirugía plástica 4 meses antes; sinusitis crónica con tratamiento irregular. El examen de ingreso demuestra papiledema bilateral sin signos de focalización neurológica. Con impresión diagnóstica de hipertensión endocraneana secundaria a lesión neoplásica o inflamatoria se practicó escanografía cerebral que demostró hematoma subdural crónico isodenso, frontotemporo-parietal izquierdo. Por tratarse de un paciente joven, sin antecedente de trauma, se solicitan pruebas de coagulación demostrándose PT y PTT prolongados con plaquetas normales. El resto de parámetros fueron normales. Se decide crioprecipitados pre, durante y post-cirugía. En el post-operatorio se complementaron los estudios hematológicos confirmando una enfermedad de von Willebrand. Se revisa a presentación clínica del hematoma subdural crónico como primera manifestación de enfermedad de von Willebrand.

223

CARACTERISTICAS CLINICAS Y EPIDEMIOLOGICAS DE LA POLIOMIELITIS EN EL INSTITUTO FRANKLIN DELANO ROOSEVELT

Acosta M., Espinosa K.
Servicio de Neurología Infantil del Hospital Militar Central Instituto Franklin Delano Roosevelt. Santafé de Bogotá, Colombia.

OBJETIVOS: Establecer la frecuencia y características clínicas, epidemiológicas, neurológicas y pronóstico de los pacientes que consultaron al Instituto Franklin Delano Roosevelt con diagnóstico de Poliomielitis paralítica aguda en los últimos 11 años.

MATERIALES Y METODOS: Se realizó un trabajo de tipo retrospectivo descriptivo de serie de casos. Se recopilaron 92 pacientes entre Enero de 1980 y Diciembre de 1991. El protocolo de evaluación incluía: edad, sexo, procedencia, distribución, antecedentes de vacunación, tiempo de instauración, síntomas, signos, hallazgos paraclínicos, pronóstico, secuelas.

RESULTADOS: Más del 70% ocurrieron durante los años de 1980-81; el 56% correspondieron al sexo masculino y más del 50% entre 1-3 años. La gran mayoría de los pacientes pertenecen a zona rural. Ninguno de los pacientes tenían un esquema de vacunación completa y el 76% no tenían ninguna vacuna. Se establecieron 3 pacientes con Polio post-vacunal. La fiebre fue el síntoma más frecuente. El compromiso motor fue más frecuente en Miembros Inferiores. Las características del LCR fueron sugestivas de proceso infeccioso en la gran mayoría de los pacientes. Los cultivos virales fueron positivos en 11 pacientes y la serología en 62 pacientes, siendo el virus tipo 1 el más comúnmente encontrado. Un paciente falleció durante la fase aguda de la enfermedad. Los estudios neurofisiológicos (Electromiografía) se realizaron en 24 pacientes siendo compatibles con lesión de células del asta anterior.

CONCLUSIONES: La poliomielitis aguda paralítica es una entidad que aún a pesar de las intensas campañas de vacunación continua presentándose con una frecuencia mayor a la esperada siendo especialmente frecuente en la población rural y afectando niños menores de tres años. Sin embargo en los últimos años su presentación ocasional, permiten evidenciar resultados positivos de estas campañas de vacunación que deben intensificarse en estos grupos de riesgo. El polio post-vacunal es una entidad rara si se tiene en cuenta el porcentaje de pacientes que lo padecen.