

GRANDES SÍNDROMES NEUROLÓGICOS

1).-Describe el síndrome meníngeo

- **Rigidez de nuca y columna:** Predominio cervical, posición antalgica en opistotonos o gatillo de fusil
- **Cefalea intensa y raquialgia:** Gravativas, importante, se exagera con los esfuerzos y los movimientos
- **Fotofobia:** Muy notoria y exige que el paciente sea colocado en ambiente de penumbras
- **Fonofobia:** Los ruidos son percibidos como dolorosos
- **Hiperalgia general**

Causas mas frecuentes: Hemorragias traumáticas, meningitis y hemorragia subaracnoidea

2).-Describe síndrome de hipertensión endocraneana

- **Cefalea gravativa:** Sobre todo matinal, no cede a los analgésicos comunes y el paciente adopta una posición de ortopnea a fin de mejorar su retorno venoso
- **Vómitos centrales.** Fáciles, en chorro, no precedidos de nauseas
- **Edema de papila:** Requiere 48 hs. para establecerse, pero precozmente se puede observar vaso dilatación venosa y borramiento de los limites papilares
- **Bradycardia:** Por debajo de 60 por minuto
- **Bradipsiquia:** Lentitud para responder, ideación lenta, etc.
- **Constipación:** Eventual
- **Parálisis del VI par:** Sin valor localizador (Cenicienta de los pares craneanos)

Causas mas frecuentes: Tumores, TEC e hidrocefalias

3).-Describe el síndrome cerebeloso

- **Hipotonía** Se caracteriza por una resistencia disminuida a la palpación o manipulación pasiva de los músculos; por lo general, se acompaña de reflejos osteotendinosos disminuidos y de tipo pendular, junto a un llamativo fenómeno de rebote en la prueba de Stewart-Holmes
- **Ataxia o incoordinación de los movimientos voluntarios:** . La alteración de la coordinación de los movimientos voluntarios da lugar a la aparición de hipermetría, asinergia, discronometría y adiadococinesia. En las pruebas cerebelosas (dedo-nariz o talón-rodilla), la velocidad y el inicio del movimiento no se encuentran afectados, pero cuando el dedo o el talón se aproximan a la nariz o la rodilla, sobrepasan su destino o corrigen la maniobra excesivamente (hipermetría).. La asinergia consiste en una descomposición del movimiento en sus partes constituyentes. Todos estos trastornos se observan mejor cuanto más rápidamente se ejecutan las maniobras. La adiadococinesia indica una dificultad o la imposibilidad para ejecutar movimientos alternativos rápidos (prueba de las marionetas).
- **Alteración del equilibrio y de la marcha:** La alteración de la estática provoca inestabilidad en ortostatismo, por lo que el paciente debe ampliar su base de sustentación (separa los pies); al permanecer de pie y al andar su cuerpo presenta frecuentes oscilaciones. A diferencia de los trastornos vestibulares, estas alteraciones no se modifican al cerrar los ojos. La marcha es característica y semeja la de un borracho (marcha de ebrio), titubeante, con los pies separados y desviándose hacia el lado de la lesión
- **Temblor intencional:** Grueso y evidente al intentar un movimiento (temblor intencional o de acción)
- **Otros:** Palabra escandida, explosiva, nistagmus, fatigabilidad, etc.

Causas mas frecuentes: Vasculares, tumorales y desmielinizantes

4.-Síndrome radicular cervical:

- **Dolor localizado:** Es el síntoma cardinal, localizado en región latero cervical mas o menos constante de acuerdo a la etiología
- **Dolor irradiado:** De carácter concreto metamérico, llega hasta los dedos de miembros superiores
- **Exacerbación del dolor con los movimientos y el decúbito dorsal** (por aumento de la presión intra raquídea)
- **Postura antialgica selectiva**
- **Parestesias y disestesias;** sobre todo en los dedos de las manos
 1. Cervical 6 dedo pulgar
 2. Cervical 7 dedo medio
 3. Cervical 8 dedo meñique
- **Signos deficitarios neurológicos:** Motores, sensitivos, reflejos, etc.

Causas mas frecuentes: HNP cervical, cervicoartrosis, etc.

5.-Síndrome del ángulo pontocerebeloso

- **Hipo o anacusia:** Carácter progresivo, falta de discriminación, acúfenos del lado afectado
- **Paresia facial periférica** del lado afectado
- **Alteraciones del V par:** Neuralgia de trigémino, abolición del reflejo corneano, etc.
- **Hemi síndrome cerebeloso:** Ipsilateral, muy notorio en el hemicuerpo con temblor intencional, hipotonía y disimetría

Causas mas frecuentes: Tumoraes (Neurinoma del VIII, meningioma del ángulo, etc.)

6.-Síndrome de sección medular

- Parálisis motora desde la lesión medular hacia abajo:
 1. **Brusca-aguda:** Fláccida, abolición reflejos
 2. **Crónica-lenta:** Hipertonía, hiperreflexia, signos patológicos, clonus

- Limite neto de anestesia para todo tipo de sensibilidad hasta el lugar de la lesión
- Trastornos esfinterianos: Incontinencia, retención, vejiga neurogenica, etc.
- Trastornos neurovegetativos por debajo de la lesión: Caída de faneras cutáneas, úlceras, trastornos circulatorios, piel seca y agrietada, trastornos sudoración, etc.

Causas mas frecuentes: Traumatismos raquimedulares, mielitis transversas

7.-Síndrome de neuropatías periféricas

- Paresias flácidas de predominio distal, bilaterales y simétricas con abolición de reflejos y trastornos autonómicos, impotencia sexual y tróficos
- Parestesias disestesias y alteraciones objetivas de sensibilidad, de predominio distal “en guante o bota”
- Dolor agudo lancinante
- Atrofia muscular y trastornos tróficos

Causas mas frecuentes: Neuropatías diabética, alcohólica, etc.

8.-Síndrome radicular lumbar

- **Dolor columna lumbar:** Se exagera con los movimientos y esfuerzos, cede con el reposo en cama dura
- **Dolor irradiado:** De arriba para abajo, sigue el trayecto de la raíz comprometida
- **Presentación:**
 1. Brusca: Esfuerzos, levantar pesos, etc. HNP lumbosacra
 2. Lenta y progresiva: Espondiloartrosis
- **Parestesia y disestesias:** Distribución radicular
- **Deficits neurológicos objetivos:**
 1. Paresias en la flexión o extensión del pie
 2. Disminución de reflejos: Patelar L4 Aquiliano S1
 3. Hipoestesias superficiales de distribución radicular

9.-Síndromes neurocutaneos:

- Afectan conjuntamente a la piel y al SNC, ya que ambos son derivados del ectodermo
- Congénitos y de poca frecuencia
- Los más importantes son:
 1. Neurofibromatosis o Enfermedad de Recklinhausen
 2. Esclerosis tuberosa
 3. Sturge-Weber-Dimitri: Angiomatosis trigeminal y cerebral

10.-Síndromes neurológicos paraneoplásicos

- Frecuencia: 1-3% de todas las neoplasias
- Mediados inmunologicamente
- Pueden preceder a las manifestaciones clínicas del tumor primario
- Los cuadros neurológicos más frecuentes son:
 1. Degeneración cerebelosa subaguda
 2. Neuropatía periférica
 3. Seudomiastenia (Síndrome de Eaton-Lambert)
- Los carcinomas de pulmón suelen ser lo más expresivos