



Exploración neurológica

Jesús Porta-Etessam | Servicio Neurología. Hospital Clínico San Carlos

introducción

Introducción

- La exploración neurológica debe buscar la armonía del cuadro.
- Conjuntamente con la historia clínica es la base para enfocar a los pacientes.
- Aunque 10 minutos es un tiempo escaso se pueden sacar conclusiones importantes.
- Con la historia clínica y la exploración debemos hacer un diagnóstico topográfico y sindrómico que será la base del diagnóstico diferencial.
- Si disponemos de 10 min, 6 de ellos podrían constituir la exploración neurológica básica y 4 la específica por síndrome.

Introducción

Exploración neurológica básica

Cefalea

Mareo e inestabilidad

Vértigo

Fallos de memoria

Temblor

Exploración general

Introducción

FFCC

PPCC

Motor

Sensibilidad

Coordinación

Marcha

Extras

Funciones cognitivas

- En algunos pacientes no es necesario.
- Importante en la sospecha de deterioro cognoscitivo.
- Puede orientar hacia causa vascular.
- Variable, en ocasiones en función del nivel cultural.

Funciones cognitivas

Consciencia

Atención

Comportamiento

Orientación

Habla

Lenguaje

Apraxias

Agnosias

Lob frontal

Pares craneales

- Se suelen explorar por orden obviando el I.
- El FO es fundamental en las cefaleas.
- La campimetría se debería explorar en todos los pacientes.
- Los MOE suelen ser evidentes.
- El dolor cervical y cefalea tras un traumatismo mirar las pupilas.
- El V en ocasiones no es necesario. En algia facial, parestesias hemifaciales y vértigo el corneal es obligatorio.
- El VII es evidente.
- El VIII en vértigo.
- El XII en dolor occipital.



Pares craneales



Pares craneales



Motor

- En ocasiones, cuando la fuerza es la queja fundamental se debe ver si existe amiotrofia, fasciculaciones.
- Importante la fuerza general o por grupos.
- Los reflejos.

Maniobras clásicas

- Barre
- Mingazzini
- Rolling
- Miller-Fisher

Por grupos musculares

Extras

Motor



Sensibilidad

- Muy subjetivo
- Protopática
- Epicrítica
- Cortical

Conocimientos
básicos de
topografía

Consistencia en
la respuesta

Queja previa
del paciente

Extinción

Distintas
modalidades

Síntomas
asociados

Coordinación

- Estática
- Dinámica



Marcha

- Muy complejo
- Valorar patrones

Exploración específica

Exploración específica

cefaleas

Cefaleas

- Fundamental el fondo de ojo
- Se deben palpar los puntos dolorosos
- Según el cuadro elementos imprescindibles serán:
 - Reflejo corneal
 - Evaluación de la conjuntiva
 - Pupilas y párpados
 - Auscultación orbitaria
 - Otros

Exploración específica

mareo

Inestabilidad

- La inestabilidad es un síntoma frecuente.
- Se debe hacer una minuciosa historia clínica y completarlo con una adecuada exploración.
- Existen múltiples entidades y en ocasiones tratables.



Inestabilidad

- La inestabilidad es un síntoma frecuente.
- Se debe hacer una minuciosa historia clínica y completarlo con una adecuada exploración.
- Existen múltiples entidades y en ocasiones tratables.



Inestabilidad

- La inestabilidad es un síntoma frecuente.
- Se debe hacer una minuciosa historia clínica y completarlo con una adecuada exploración.
- Existen múltiples entidades y en ocasiones tratables.



Exploración específica

vértigo

Vértigo episódico

Cuadros infecciosos

- Neurolaberintitis vírica
- Infecciones bacterianas del oído interno

Cuadros vasculares

- Ictus de topografía vertebrobasilar
- Isquemia vestibular

Primer episodio de vértigo recurrente

Vértigo recurrente

No posicional

- Ménière
- Enfermedad autoinmune del oído interno
- Infección luética
- Vértigo asociado a la migraña
- AIT vertebro-basilares

Posicional. Fenómenos paroxísticos.

- Periférico
- Central

Vértigo recurrente no posicional

Fundamental en la historia clínica:

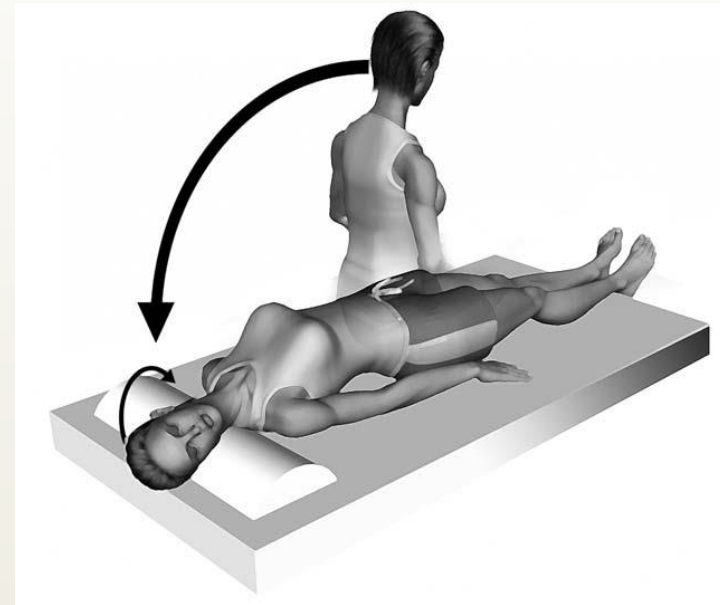
- Duración del vértigo (no de la inestabilidad)
- Historia de enfermedad autoinmune
- Historia de migraña
- Antecedentes familiares
- Focalidad neurológica
- Hábitos de riesgo para la lues
- Sensación de presión, acúfenos, ...

En la exploración:

- Datos de sífilis congénita
- Datos de hipofunción vestibular

Vértigo posicional paroxístico benigno

- **Latencia:** Un breve periodo de 1-5 segundos entre las maniobras de provocación y la aparición del nistagmus.
- **Duración:** Varía generalmente, de 5 a 30 segundos.
- **Fatigabilidad:** Repitiendo la maniobra disminuye la intensidad del episodio.
- **Características:** El nistagmus aumenta progresivamente de intensidad y posteriormente disminuye.
- **Reversibilidad:** El nistagmus cambia de posición cuando el paciente adopta la sedestación.

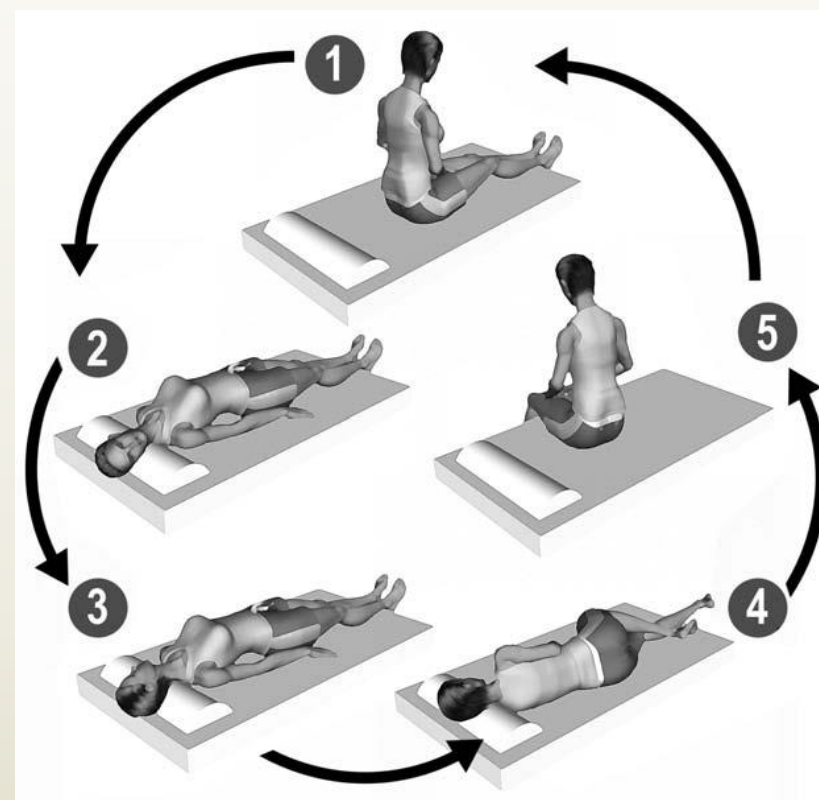


Vértigo posicional paroxístico benigno

- El 75% de los pacientes diagnosticados de VPPB mejoran con la maniobra de Epley.
- El 12,5% de los pacientes presentaron recurrencia de los síntomas en los 4 años siguientes.
- En algunos casos refractarios la loracepan puede ser un tratamiento útil.

Vértigo posicional paroxístico benigno

- El 75% de los pacientes diagnosticados de VPPB mejoran con la maniobra de Epley.
- El 12,5% de los pacientes presentaron recurrencia de los síntomas en los 4 años siguientes.
- En algunos casos refractarios la loracepan puede ser un tratamiento útil.



Exploración específica

memoria

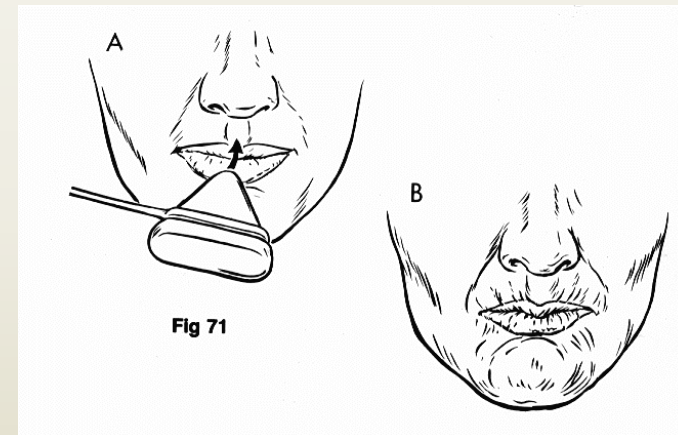
Memoria

- DATOS EXPLORATORIOS
- Cualquier tipo de focalidad neurológica.
- Signos Parkinsonianos leves: rigidez, bradikinesia, temblor y, especialmente:

TRASTORNOS de la MARCHA.

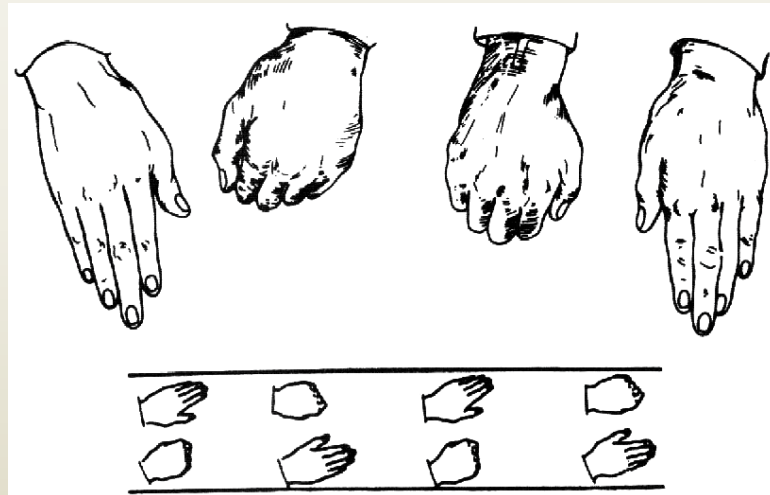
Memoria

- DATOS EXPLORATORIOS
- Signos liberación frontal:
- R. Palmo-mentoniano.
- Grasp reflex.
- Hociqueo.



Memoria

- Patrones motores frontales:
- Bilaterales: puño abierto – cerrado
- Patrón Motor de Luria:



Memoria

- TEST SCREENING
- MMSE o MEC de Lobo.
- MIS de Buschke.
- Test del Reloj.
- Test de fluencia verbal.
- Test de Pfeiffer.

Memoria

- MIS de Buschke
- - Muy sencillo y breve (3-4 minutos).
- - Aunque sólo evalúa memoria verbal.
- - Punto de corte teórico ≤ 4 . (Rango 0-8).

COBRE
TABURETE
NATACIÓN
DENTISTA

conclusiones

Conclusiones

- La exploración neurológica es compleja y es complementaria a la anamnesis.
- Se debe adaptar a la situación, paciente y tiempo disponible.
- Siempre ordenada.
- Siempre “completa”.
- Conclusiones al final de la misma.