



# Neurología Argentina

www.elsevier.es/neurolarg



## Preguntas de Educación Médica Continua

### Oligoastrocitoma primario leptomeníngeo en cisterna supraselar: reporte de un caso

1. La gliomatosis primaria leptomeníngea se refiere a:
  - a) La presencia de tumores en el espacio subaracnoideo asociados a un tumor primario en el parénquima cerebral o en la médula espinal.
  - b) La invasión de leptomeninges por un glioma intracerebral.
  - c) La presencia de un tumor glial en el espacio subaracnoideo en ausencia de un tumor primario intracerebral o en la médula espinal.
  - d) Es sinónimo de gliomatosis cerebral.
  - e) Infiltración difusa del parénquima cerebral y del espacio subaracnoideo por un tumor glial.
2. En relación a los oligodendrogliomas:
  - a) Representan el 50% de todos los gliomas.
  - b) La mayoría son infratentoriales.
  - c) Los oligodendrogliomas mixtos u oligoastrocitomas tienen un pico de incidencia a los 60-70 años.
  - d) No hay características únicas en las neuroimágenes para distinguir un oligodendroglioma de un oligoastrocitoma.
  - e) En la resonancia magnética (RM) se manifiestan como lesiones hiperintensas al parénquima cerebral en todas las secuencias.
3. En el análisis de anatomía patológica de la gliomatosis primaria leptomeníngea:
  - a) La mayoría son oligodendrogliomas.
  - b) Macroscópicamente son masas sólidas bien definidas y de alta consistencia.
  - c) Frecuentemente el análisis citológico del LCR es positivo para células neoplásicas.
  - d) La proteína gliofibrilar ácida (PGFA) positiva es diagnóstica.
  - e) Se originaría en tejido heterotópico glial, que está presente hasta en el 25% de los individuos sanos.
4. En las neuroimágenes, la gliomatosis primaria leptomeníngea:
  - a) Se manifiesta como masas bien definidas de gran tamaño en el espacio subaracnoideo.
  - b) En la RM son lesiones hiperintensas al parénquima cerebral en T1 y T2.
  - c) Tras la administración de gadolinio intravenoso en la RM siempre presenta un realce intenso.
  - d) En difusión presenta intensidad de señal brillante.
  - e) Son lesiones hiperintensas al LCR en FLAIR e isointensas en T2.
5. Todos los siguientes se consideran diagnósticos diferenciales de la gliomatosis primaria leptomeníngea, excepto:
  - a) Compromiso leptomeníngeo secundario por un tumor intraaxial.
  - b) Tumor o quiste epidermoide.
  - c) Tuberculosis meníngea.
  - d) Ependimoma.
  - e) Paquimeningitis idiopática.

### Metástasis cerebral de carcinoma urotelial de vejiga

6. ¿Qué porcentaje de pacientes con carcinoma de vejiga desarrolla metástasis cerebral?
  - a) Menos del 2%.
  - b) 5%.
  - c) 10%.
  - d) 20%.
  - e) 30%.
7. ¿Cuál es el órgano que con mayor frecuencia disemina hacia el cerebro?
  - a) Pulmón.
  - b) Mama.
  - c) Gastrointestinal.
  - d) Vejiga.
  - e) Hígado.
8. ¿Cuál es la mediana de tiempo entre el diagnóstico del tumor primario y la aparición clínica de la metástasis?
  - a) Menos de 1 año.
  - b) Entre 12 y 18 meses.
  - c) Entre 2 y 3 años.
  - d) Más de 5 años.
  - e) Ninguna es correcta

9. ¿Qué tipo de células permite identificar la inmunomarcación con proteína gliofibrilar ácida?
- Astroцитos (astroglia).
  - Oligodendrocitos.
  - Microglia.
  - Ependimocitos.
  - Células endoteliales.
10. ¿Cuál es la neoplasia intracraneal más frecuente?
- Glioblastoma multiforme.
  - Astrocitoma pilocítico.
  - Metástasis.
  - Oligodendroglioma.
  - Ependimoma.

### Crisis epilépticas sintomáticas agudas: Estudio basado en una población de adultos mayores

11. Las crisis epilépticas sintomáticas agudas son:
- Las que ocurren durante una noxa metabólica demostrable.
  - Las que ocurren con una asociación estrecha con una lesión estructural.
  - Las que ocurren en pacientes con antecedentes de accidente cerebrovascular.
  - No siempre se determina la causa.
  - A y B son correctas.
12. La causa más frecuente de CSA en nuestro medio es:
- Accidente cerebrovascular.
  - Infecciones del SNC.
  - Tóxicas.
  - Metabólicas.
  - TEC.
13. En las series donde las CSA son más frecuentemente producidas por infecciones se debe a que son:
- Áreas con alta incidencia de encefalitis herpética.
  - Áreas con alta prevalencia de HIV.
  - Áreas endémicas de neurocisticercosis.
  - No hay estudios epidemiológicos donde las infecciones sean frecuentes.
  - A, B y C son correctas.
14. La mortalidad a los 30 días de las CSA está relacionada con:
- La etiología precipitante del evento.
  - La presencia de status convulsivo durante la evolución.
  - La presencia de status no convulsivo durante la evolución.
  - Todas son correctas.
  - Ninguna es correcta.
15. La mortalidad elevada en pacientes con CSA se debe a:
- El impacto de la crisis epiléptica sobre el SNC.
  - La severidad de la patología subyacente.
  - Las comorbilidades.
  - La edad de los pacientes.
  - El tratamiento ineficaz con DAES.

### Epilepsia y embarazo

- 16.Cuál de los siguientes aspectos se ve afectado por las drogas antiepilépticas (DAEs).
- Fertilidad.
  - Ciclo menstrual.
  - Maduración sexual.
  - Todas las anteriores.
  - Ninguna de las anteriores.
17. Con respecto al tratamiento con ácido fólico, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?
- Está indicado en mujeres con epilepsia durante el primer trimestre de embarazo.
  - Está indicado en mujeres con epilepsia durante todo el embarazo.
  - Está indicado en mujeres con epilepsia que desean planificar su embarazo.
  - Está indicado en todas las mujeres que desean planificar su embarazo.
  - Está indicado en mujeres en edad reproductiva de bajos recursos.
18. Concorre a la consulta una joven de 20 años con diagnóstico de epilepsia mioclónica juvenil tratada con ácido valproico 600 mg, sin crisis desde el inicio del tratamiento, que cursa su cuarta semana de embarazo.
- Le indica ácido fólico y le aconseja suspender urgentemente el tratamiento.
  - Le indica ácido fólico y, si es posible, disminuir la dosis o fraccionarla en varias tomas.
  - Le indica ácido fólico y rota a lamotrigina.
  - Le indica ácido fólico y rota a LVT.
  - Ninguna de las anteriores.
19. Según el registro EURAP ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?
- Las pacientes en monoterapia presentan menor riesgo de malformaciones que las expuestas a politerapia.
  - Las pacientes en monoterapia presentan riesgo similar a las pacientes con politerapia.
  - Las pacientes tratadas con drogas nuevas presentan menor riesgo de malformaciones que las expuestas a drogas clásicas.
  - Las pacientes tratadas con drogas clásicas presentan menor riesgo de malformaciones que las expuestas a drogas nuevas.
  - Ninguna de las anteriores.
20. Durante el embarazo, la frecuencia de crisis en la mayoría de las pacientes se puede modificar de la siguiente forma:
- Incremento.
  - Disminución.
  - Sin cambios.
  - Cualquiera de las anteriores.
  - Ninguna de las anteriores.