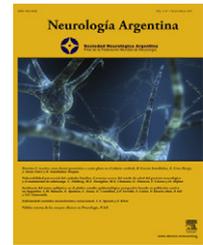


Neurología Argentina

www.elsevier.es/neurolarg



Preguntas de Educación Médica Continua. Vol. 4, n.º 4

Asterixis como manifestación temprana del evento cerebrovascular

- Con respecto a la asterixis, marque la opción correcta:
 - Es un movimiento involuntario asociado a trastornos metabólicos.
 - Es un signo fiable de alteración estructural cuando se presenta en forma unilateral.
 - Es una manifestación temprana de los ECV.
 - Se manifiesta en el EMG como períodos de silencio de 50 a 220 mseg.
 - Todas son correctas.
- El mecanismo fisiopatogénico de la asterixis sería:
 - Una mioclonía negativa desencadenada por una súbita interrupción de la actividad eléctrica en los músculos extensores, debido a una inhibición intermitente del sistema neuronal espinal que mantiene la extensión tónica voluntaria de la extremidad.
 - El control tónico se relaciona con múltiples vías del tronco encefálico y espinales (vestibuloespinal, reticuloespinal o tractos rubroespinales), a su vez están regulados por estructuras supratentoriales como el núcleo ventrolateral del tálamo, donde convergen fibras cerebelorubrales y vestibulocerebelosas.
 - La formación reticular del tronco también participaría en dicha regulación.
 - Es posible encontrar asterixis ipsilateral en pacientes con lesiones cerebelosas, debido a que las fibras cerebelorubrales se cruzan a nivel del pedúnculo cerebeloso superior.
 - Todas son correctas.
- En nuestra población la tasa de asterixis posterior a un ECV fue del:
 - 0,08%.
 - 1%.
 - 1,9%.
 - 2,4%.
 - 5%.
- La tasa de asterixis observada en los ECVH y en los ECVI:
 - 7,9% contra 1,7% respectivamente.
 - 2,4% contra 1,9% respectivamente.
 - 0,9% contra 0,7% respectivamente.
 - 0,09% contra 1,8% respectivamente.

e) 1,7% contra 7,9% respectivamente.

- Las localizaciones de las lesiones vasculares que pueden producir asterixis son:
 - Tálamo.
 - Cerebelo.
 - Frontal.
 - Parietal.
 - Todas son correctas.

Infartos de arteria coroidea anterior. Controversias actuales sobre el tema

- Acerca del territorio de irrigación de la arteria coroidea anterior marque la correcta:
 - Forma parte de la circulación posterior del encéfalo.
 - Es un territorio muy extenso.
 - Es principalmente superficial.
 - Hay variabilidad interindividual importante.
 - Tiene una distribución constante.
- Sobre la presentación clínica:
 - La tríada clásica descrita por Foix incluye: hemiparesia, hemianopsia homónima y afasia.
 - La forma clásica descrita por Foix incluye: hemiparesia, hemihipoestesia y afasia.
 - Los trastornos de vigilia son muy habituales.
 - Pueden aparecer alteraciones gnósicas, práxicas y afásicas.
 - Lo más frecuente es la ataxia aislada.
- Sobre la etiología:
 - La cardioembolia es indiscutiblemente la más frecuente.
 - La ateromatosis de grandes arterias es indiscutiblemente la más frecuente.
 - La patología de pequeño vaso es indiscutiblemente la más frecuente.
 - Los trastornos protrombóticos son indiscutiblemente los más frecuentes.
 - Ninguna de las opciones es correcta.
- Acerca de la anatomía de la arteria coroidea anterior:
 - Su origen es constante a partir de la porción terminal de la carótida interna intracraneana.
 - Su lugar de emergencia es variable.

- c) No suele presentar anastomosis.
- d) Su origen más habitual es la porción proximal de la arteria cerebral media.
- e) Es una arteria de calibre similar a la cerebral posterior.

10. Sobre la clínica:

- a) La hemiparesia es el síntoma más frecuente (sola o asociada a otros).
- b) La hemianopsia homónima es el síntoma más frecuente (sola o asociada a otros).
- c) La hemihipoestesia es el síntoma más frecuente (sola o asociada a otros).
- d) Los trastornos simbólicos son los síntomas más frecuentes (solos o asociados a otros).
- e) La tríada clásica descrita por Foix es la forma de presentación más frecuente.

Maternidad en pacientes con tumores gliales

11. Con respecto al comportamiento de los tumores del SNC durante el embarazo, marque la incorrecta:

- a) Su comportamiento no es influenciado por el embarazo.
- b) Los receptores de hormonas esteroideas pueden influir en su crecimiento.
- c) El aumento de la volemia materna puede aumentar el edema peritumoral.
- d) Algunos tumores pueden disminuir su volumen en el período posparto.
- e) La inmunotolerancia del embarazo favorece el crecimiento tumoral.

12. En relación con la tasa de malformaciones mayores en nuestro país, marque la incorrecta:

- a) La tasa de malformaciones mayores es del 1-2%.
- b) La tasa se duplica con el uso de FAE como politerapia.
- c) La tasa aumenta con el uso de FAE.
- d) Los FAE no modifican significativamente la tasa de malformaciones.
- e) Las malformaciones pueden evidenciarse desde la vida intrauterina.

13. Con respecto a la temozolomida marque la incorrecta:

- a) Es un agente alquilante.
- b) Altera la tasa de implantación.
- c) No altera la duración de la gestación.
- d) No se conoce si se concentra en la leche materna.
- e) Se desconocen sus efectos teratogénicos en humanos.

14. Una mujer embarazada en tratamiento con FAE debe recibir:

- a) Ácido fólico por vía oral.
- b) Ácido fólico parenteral ante la sospecha de embarazo.
- c) Vitamina K parenteral.

- d) El recién nacido debe recibir vitamina K por vía oral.
- e) Una mujer que consume FAE no debe quedarse embarazada.

15. Marque la opción correcta:

- a) La incidencia de los tumores gliales en Argentina es desconocida.
- b) La OMS considera a las mujeres entre los 10-49 años en edad fértil.
- c) A las mujeres con tumores del SNC se les aconseja el parto vaginal.
- d) El uso de FAE contraindica la lactancia materna.
- e) La edad materna no influye en los casos de síndrome Down.

Espasmo hemifacial secundario a accidente cerebrovascular agudo

16. ¿Qué es el espasmo hemifacial?

- a) Crisis comiciales.
- b) Distonía.
- c) Contracciones regulares.
- d) Contracciones irregulares.
- e) Contracciones involuntarias e irregulares.

17. ¿Cuál es la causa más frecuente?

- a) Idiopática.
- b) Vascular.
- c) Tumoral.
- d) Infecciosa.
- e) Ninguna de ellas.

18. ¿Qué nervio inerva los músculos implicados?

- a) I par craneal.
- b) II par craneal.
- c) III par craneal.
- d) IV par craneal.
- e) VII par craneal.

19. ¿Es frecuente la causa isquémica como origen de un espasmo hemifacial?

- a) No.
- b) Sí.
- c) No se conoce.
- d) Como el resto de causas.
- e) No es causa.

20. ¿Cuál es la localización de la lesión más frecuente que produce espasmo hemifacial?

- a) Protuberancia.
- b) Mesencéfalo.
- c) Bulbo.
- d) Hemisferios cerebrales.
- e) Hemisferios cerebelosos.