

#desafío neuronUP

Dr. Saul Martinez-Horta. MSc, PhD

Unidad de Trastornos del Movimiento · Servicio de neurología

Hospital de la Santa Creu y Sant Pau. Barcelona

CASO 1



- Paciente varón, natural de Barcelona y que siempre ha vivido en Barcelona, de 67 años de edad, jubilado que no refiere quejas subjetivas de problemas cognitivos ni afectivos.
- Consulta a neurología refiriendo impresión de cierta torpeza en la mano derecha.
- Es diestro y no tiene antecedentes médicos relevantes.
- La exploración neurológica realizada por un médico especialista en trastornos del movimiento resulta eminentemente normal. Destaca quizás cierta lentitud en las cinesias en ambas extremidades superiores.
- Aporta TC craneal informado como normal.
- DATscan no claramente patológico ni asimétrico.

CASO 1



Exploración neuropsicológica:

- Acude solo. Insiste en que no tiene problemas cognitivos. Insiste tanto, que no entiende porque le han pedido un estudio neuropsicológico.
- A priori, en el contacto inicial, no impresiona compromiso cognitivo ni nada a nivel conductual. Únicamente destaca algo parecido a “un acento extranjero”.
- En FCSRT muestra un perfil de rendimiento eminentemente normal asociando algunas dificultades en el primer ensayo en lo relativo al acceso/recuperación de la información. Posteriormente se normaliza el rendimiento tanto a corto como a largo plazo.
- El Span auditivo verbal inmediato y la memoria de trabajo, explorados mediante dígitos directos e inversos es estrictamente normal.
- A nivel de lenguaje la denominación por confrontación es normal. Impresiona habla espontánea ligeramente empobrecida con algún signo de agramatismo y el acento extranjero ya referido.

CASO 1



Exploración neuropsicológica:

- A la orden de escribir una frase compleja escribe esto:

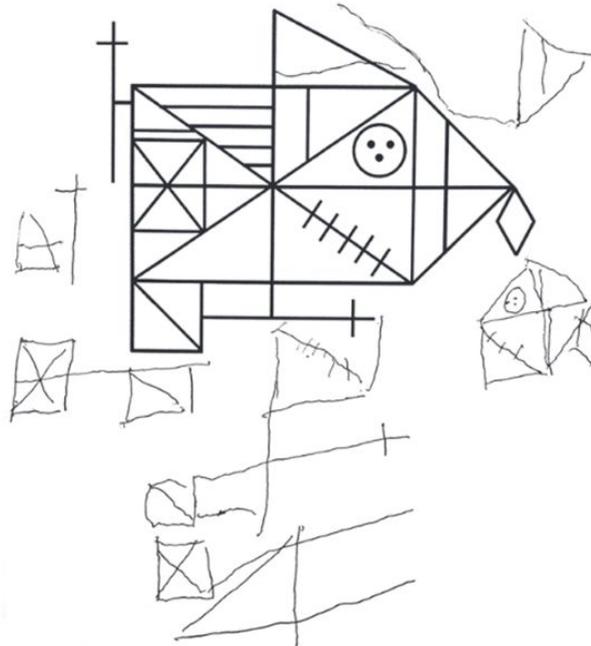
C O R U L L O N

CASO 1



Exploración neuropsicológica:

- o No presenta agnosia visual, pero presenta grandes dificultades para la correcta ejecución del test de orientación de líneas.
- o La ejecución de la parte A del TMT es lenta. Sin signos aparentes de déficit del escaneo visual. La ejecución de la parte B del TMT es imposible por claro componente de dificultad de comprensión/adquisición de la regla.
- o La copia de la ROCF tiene este aspecto:



CASO 1



Exploración neuropsicológica:

o A la imitación de gestos no representativos con las EESS realiza lo que se puede apreciar en el siguiente vídeo.

[Ver vídeo 1](#)



CASO 1



QUIZ



1. ¿Qué fenómenos “característicos” se aprecian en la copia de la ROCF?
2. ¿La copia de la ROCF sugiere algún tipo de “agnosia”?
3. ¿Qué podría sugerir el *acento extranjero* tanto a nivel sindrómico como topográfico?
4. ¿Qué objetiva el video relativo a la imitación de gestos?
5. ¿Qué podría explicar que el paciente no refiera problemas en su Extremidad superior izquierda?
6. A nivel sindrómico, como se denomina el cuadro que presenta esta persona y a que enfermedad/es lo podríamos atribuir?

¡¡PREGUNTA EXTRA 1!!



Puesto que hablamos de praxis...¿Qué signos presenta esta persona?

[Ver vídeo 2](#)



CASO 2



- Paciente mujer, natural de Barcelona, de 64 años de edad, previamente siempre sana.
- Ella y su acompañante (hija) refieren enlentecimiento y torpeza progresiva mas acusada en hemicuerpo izquierdo. Ha presentado algunas caídas.
- Desarrollo progresivo de ansiedad generalizada asociando episodios de ataques de pánico aparentemente injustificados.
- Episodio agudo de *desorientación* que derivó en ingreso a urgencias.

Tiempo de evolución desde primer síntoma a ingreso a urgencias = 6 meses

Durante el ingreso y al alta:

- TC craneal = Normal
- RM craneal = Infarto lacunar lenticular derecho crónico y leves signos de atrofia cortico-subcortical
- Orientación Dx: Trastorno depresivo con sintomatología psicótica asociada en contexto de un deterioro cognitivo incipiente de naturaleza vascular

CASO 2



- o Fenomenología del episodio de desorientación que derivó en el ingreso (según las palabras de la paciente y acompañante):

“Desde hace algún tiempo tengo la impresión de que vivo en una casa muy parecida a la mía pero se que no es mi casa. Tiene los muebles parecidos, peor no es mi casa. No entiendo como he llegado aquí”

Exploración neuropsicológica:

- o Tiene la impresión de que se ha empobrecido su lenguaje. Parece quejarse de cierta anomia y de haber perdido “riqueza” en el discurso. Presenta leve disartria.
- o Tanto ella como especialmente su hija refieren claras fluctuaciones cognitivas a lo largo del día.
- o Ha desarrollado episodios recurrentes de alucinaciones visuales estructuradas. Fenomenológicamente son:
 - o Ve a sus padres sentados en el sofá. No interactúa con ellos. Fallecieron hace mas de 15 años.
 - o Ve formas humanas sin rostro, cubiertos con una sábana, sin pies, que pasean flotando por las habitaciones y que atraviesan las paredes.

CASO 2



Exploración neuropsicológica:

- Tiene un MMSE de 21 puntos a expensas de -2 puntos en orientación temporal, -4 puntos en atención-cálculo y -3 puntos en recuerdo.
- FCSRT:
 - Recuerdo inmediato libre: PD=0; PE=2
 - Recuerdo inmediato total: PD=24; PE=2
 - Recuerdo demorado libre: PD=0; PE=2
 - Recuerdo demorado total: PD=8; PE=3
 - Memoria inmediata y de trabajo
 - Dígitos directos: PD=5; PE=10
 - Dígitos inversos: PD=4; PE=11
 - Memoria visual a largo plazo (ROCF): PD=1; PE=2

CASO 2



Exploración neuropsicológica:

- Copia Figura compleja de Rey-Osterrieth:
 - Tipo: IV
 - Tiempo: PD=396; PE=5
 - Copia: PD=33; PE=10
- Figuras superpuestas de Popplereuter: 10/10
- Praxis à Normal
- Test de orientación de líneas de Benton: PD=8; PE=2
- Test de discriminación de posición: PD=19; PE=8
- Test de localización de números: PD=2; PE=2
- Lenguaje à Normal
- Aritmética:
 - En papel (simples): 0/5
 - Mentales (simples): 1/5



- Dificultades en la planificación / organización de la estrategia para la copia asociando una inversión de tiempo exagerada.
- Rendimiento claramente condicionado por lo que parece un “déficit del escaneo visual” asociando omisiones que posteriormente se rectifican.

CASO 2



Exploración neuropsicológica:

- Fluencia fonética (P): PD=11; PE=9
- Fluencia semántica (animales): PD=17; PE=9
- TMT-A: PD=93; PE=5
- TMT-B: PD>240; PE=5



Dificultades en el escaneo visual del espacio \Rightarrow El paciente despliega un rastreo deficitario = no encuentra los elementos a pesar de que conoce la tarea y mantiene la regla.

**Tiempo de evolución referido desde primer síntoma a visita
8 meses**

CASO 2



Exploración neuropsicológica:

- No conocen trastorno de sueño REM. No hiposmia.
- Antecedentes:
 - Hipotiroidismo
 - HTA
- Medicación:
 - Eutirox
 - Adiro
 - Lormetazepan 0-0-1
- Exploración: Marcha con inestabilidad, tándem imposible, coordinación alterada en piernas. Dedo nariz bilateral ligeramente descompuesto. Oculomotricidad sin limitaciones pero ocasional espasmos con intrusión forzada y elevación de ambos ojos (no se repiten en la exploración). Campimetría normal. No parkinsonismo (cinesias y tono aceptable; no temblor de reposo). ROTs presentes. Sensibilidad normal. Alguna polimioclonia en manos.

CASO 2



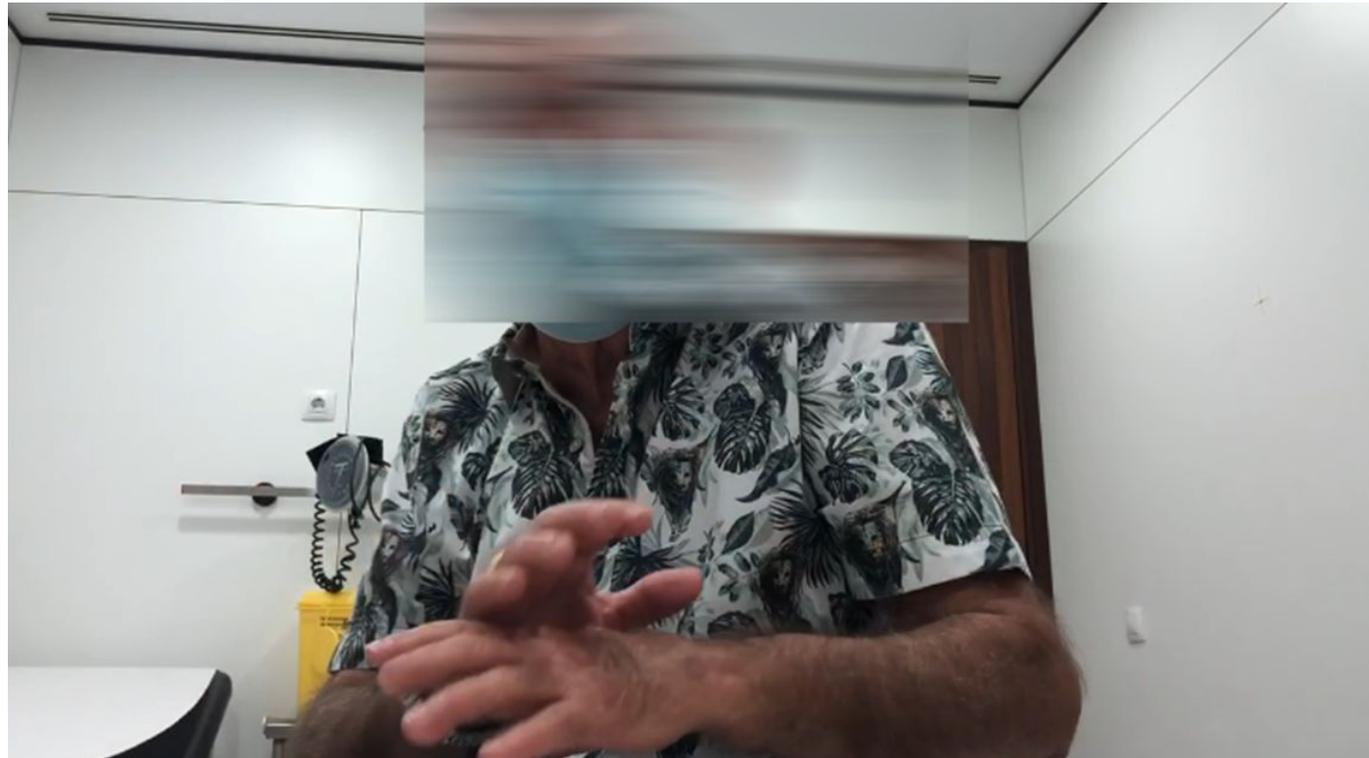
1. ¿Cómo se denomina el fenómeno que explica la paciente en relación a su casa y de que tipo de síndromes forma parte?
2. ¿Qué enfermedad neurodegenerativa asocia signos y síntomas similares a los referidos en forma de alucinaciones y de fluctuaciones?
3. ¿Qué sugiere a nivel sindrómico el conjunto de hallazgos reportados en forma de resultados de la exploración neuropsicológica?
4. ¿Qué hallazgo/s en imagen esperarías encontrar en un caso como este y porque?
5. ¿Qué crees que le pasa a esta persona?

¡¡PREGUNTA EXTRA 1!!



Puesto que hablamos de alucinaciones...¿Cómo se denomina el fenómeno que explica esta persona?

[Ver vídeo 3](#)



Participa en el Desafío NeuronUP

Para participar en el Desafío NeuronUP:

1. Responde todas las preguntas de los dos casos clínicos del Desafío NeuronUP.
2. [Rellena este formulario](#) y sube en él tu archivo en formato PDF con las respuestas al Desafío NeuronUP para participar.

Puedes [consultar aquí](#) las bases legales.

#desafíoneuronUP 