

RESUMENES DE LOS TRABAJOS QUE SERAN PRESENTADOS EN EL XV CONGRESO DE NEUROLOGIA Y NEUROCIRUGIA, 21 AL 24 DE MAYO 1999

CEFALEAS EN EL PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL SALVADOR B. GAUTIER

Dr. Tolentino-Dipp, Dr. L. Tusen , Dr. P. Roa
Departamento Neurología del Hospital Salvador B. Gautier

OBJETIVOS: Determinar frecuencia de cefalea en el personal medico del HSBG.

Identificar combinaciones de signos y síntomas mas frecuentes, de acuerdo con los criterios de la Sociedad Internacional de Cefaleas (I H S). Evaluación validez de dichos criterios.

ANTECEDENTES: el 6 % de los hombres y 17% de las mujeres sufren cefaleas primarias. Pulsatil en 78%, de intensidad de moderada a severa en 99%, nauseas 82%, fotofobia en 83%, fonofobia en 86%, 96% se exacerba con actividad física.

MÉTODOS: Se entrevistaron 176 residentes, ayudantes y jefes de servicios, presente en el hospital al momento de la encuesta. Aplicamos un cuestionario a todos aquellos con cefaleas recurrentes, cumpliendo los criterios diagnósticos de la I H S.

RESULTADOS: De 113 hombres (64.2%) 17 (15%) tenían cefalea; de 63 mujeres (35.8%), 22 (35%) tenían cefalea. Encontramos migraña con aura en 30 de los 39 casos, sin auras en 23, ambos tipos en 15, uno solo en 20. Cefalea tensional uno, aunque tensión fue causa coadyuvante en 22 casos. Cefalea Pulsatil 33 casos, unilaterales 19, bilaterales 14, auras visuales 29, parestesias 8, nauseas 33, vómitos 14, fotofobia 28, fono y osmofobia 14. Aumentadas por: actividad intelectual 16, ejercicios 17, movimientos 19. Disminuidas por: sueño 13, reposo 23, vómitos 10. Desencadenadas por: comida 8, alcohol 11, vigilia 18, fatiga 20, sol 26, ayuno 13. Historia familiar en 26 casos. Intensidad muy fuerte-insoportable 28, en 11 soportable. 10 relacionadas con menstruación, 3 con anticonceptivos. 24 médicos nunca se habían examinado. La mayoría respondía a antimigrañosos.

CONCLUSION: La prevalencia registrada en el personal medico del HSBG fue mas alta que la reportada en la población general. Las características clínicas mostraron variaciones en relación con la literatura. Serán discutidas durante la exposición.

CARBAMAZEPINA COMO ALTERNATIVA TERAPÉUTICA EN DIABETES INSÍPIDA POST-OPERATORIA.

Dr. Santiago Valenzuela Sosa, Dr. Yulino Castillo, Dr. José Miguel Aquino.
Universidad Autónoma de Santo Domingo, Hospital Padre Billini, Clínica Corazones Unidos,
Centro Medico Dr. Betances. Tel. 682-5520 fax. 683-0594

OBJETIVOS: revisar retrospectivamente los casos de Diabetes Insípida Post-Operatoria (DIPO), en los que

fue utilizada la Carbamazepina como droga de primera línea, apoyados en datos recientes de la literatura. Comparar los resultados con los aparecidos en las series publicadas.

MATERIAL Y METOSDOS: Los pacientes operados de patología selar y paraselar en la casuística mancomunada de dos de los autores (SVS, YC) en los últimos 5 años son estudiados retrospectivamente y pormenorizadamente, sobretodo en lo que respecta a la forma de presentación y al manejo terapéutico de la DIPO. Se analizan los resultados y la evolución a largo plazo, comparando esos datos con los de la literatura.

RESULTADOS: la Carbamazepina resulto ser una droga extremadamente efectiva en todos los casos en los que se empleo para control de la DIPO. Por su disponibilidad y relativa bajo costo podría ser la alternativa terapéutica mas socorrida y valida en nuestro medio para el control de esta delicada complicación port-operatoria.

CONCLUSION: se valida la eficacia de la Carbamazepina para el control de la DIPO

USO DE LA TOXINA BOTULINICA PARA EL CONTROL DE CIERTOS TRASTORNOS DEL MOVIMIENTO Y COMO COADYUVANTE EN LA REHABILITACION DEL DEFICIT MOTOR.

Dra. Ana Robles, Dr. Santiago Valenzuela Sosa
Centro Medico UCE, Clínica Corazones Unidos

OBJETIVOS: demostrar la utilidad de la toxina botulínica en el manejo de los trastornos del movimiento y como coadyuvante en la rehabilitación del déficit motor de los pacientes que son atendidos en una consulta neurológica especializada.

MATERIAL Y METODOS: Se analizan retrospectivamente los cuadros clínicos y la evolución de los pacientes con trastornos del movimiento y/o déficit motor en curso de rehabilitación, diagnosticados y seguidos en la consulta especializada de uno de los autores (AR), habiendo beneficiado de la aplicación de la toxina botulínica por parte de un team multidisciplinario (AR Y SVS).

RESULTADOS : La toxina botulínica, aplicada convenientemente siguiendo los protocolos internacionalmente aceptados, constituye un recurso terapéutico valioso para el control de ciertos trastornos del movimiento. Es además una excelente ayuda para el trabajo del Fisiatra, en la rehabilitación de los pacientes cuya espasticidad esta impidiendo la mejora del déficit motor en ciertos grupos musculares.

CONCLUSIONES: Se demuestra el aporte valioso de la toxina botulínica en la mejoría de ciertos trastornos del movimiento y de la espasticidad perjudicial en los pacientes con déficit motor.

ENCEFALITIS CON COMPLEJOS AL E.E.G.

Dr. Jose Cabrera, Dra. Fatima Santana
Plaza de la Salud

Dentro de las encefalitis, tanto agudas como sub-agudas, existen entidades que en un momento determinado de su evolución presentan una expresión electroencefalografica que resulta prácticamente patognomónica de su etiología.

En este grado de patología donde se encuentran entidades de grave pronostica como encefalitis Herpética la encefalitis espongiiforme de Creautefeld- Fokob, la neurofisiología en particular en electroencefalograma tiene un valor diagnostico exepcional.

Presentamos dos casos donde la clinica evocadora fue corroborada por el electroencefalograma.

REVISION DEL USO DE LA RIVASTIGMINA (EXELON) EN PACIENTES DOMINICANOS CON ALZHEIMER

Dr. Jose A. Silie Ruiz y Dra. Daisy Acosta
Clinica Abreu y Centro de Otorrinolaringologia

Hacemos una revisión de los aspectos cognitivos de los pacientes con el diagnóstico de Alzheimer se valora el uso de la rivastigmina mediante la valoración con el minimal test y otras baterías auxiliares. Se descarta otras entidades mediante el TAC. y el E.

SINDROME DEL NEVUS LINEAL SEBACEO. A PROPOSITO DE UN CASO.

Dr. Guillermo Jimenez (Neurólogo); Dra. Ilsa Ruiz (Pediatra);
Centro Medico de la Universidad Central del Este (Uce)

Síndrome del Nevus Lineal sebáceo (síndrome de nevus organoide). A propósito de un caso. Aportamos el estudio de un niño con múltiples nevos sebáceos de jaddassohn en cuero cabelludo y hemicara derechas con extensión a región cervical del mismo lado, así como coloboma del ojo ipsolateral. El niño permaneció asintomático hasta los dos meses de edad, en que desarrolla crisis convulsivas generalizadas tónicas, clónicas y tónico - clónicas hasta de cinco por día, cursando con un retraso psicomotor.

Los estudios de neuroimagen demostraron la existencia de una esquincefalia.

Analizaremos las manifestaciones neurológicas más frecuentes asociadas a este síndrome y revisaremos la bibliografía de este infrecuente síndrome neurocutáneo.

PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LOS TUMORES CEREBRALES EN EL HOSPITAL DOCENTE UNIVERSITARIO DR. DARIO CONTRERAS

Roberto F. Abreu, Cristian I. Montero, Osvaldo Bdo. Martí Durán, José I. Ruiz, José A. Marmolejos,
Isi Eusebio

RESUMEN:

Con el objetivo de conocer el perfil epidemiológico de los tumores cerebrales en el Hospital Docente Universitario Dr. Dario Contreras se realizó un estudio retrospectivo y de corte transversal el cual contó con un universo de 76 pacientes intervenidos quirúrgicamente durante el periodo de 1995-99; los resultados más sobresalientes fueron los siguientes:

Los tumores de origen ectodérmicos (gliomas, meduloblastomas) tuvieron una frecuencia de un 35.5 %; los que provienen de la cresta neural (meningiomas, neurinomas) se presentaron en el 28.9 %; para los de origen de otras células se encontró una incidencia de un 13% representado principalmente por los adenomas y un linfoma primario. Los tumores de remanentes embrionarios, principalmente craneofaringiomas, estuvieron presentes en un 11.8%.

El correlato clínico de signos y síntomas crónicos focales y progresivos fue la presentación clásica en el 96% de los casos, la presentación aguda lo fue en el por ciento restante debido por lo general a fenómenos hemorrágicos.

En cuanto al procedimiento quirúrgico se realizaron 3 biopsias esterotácticas, 31 cirugías parciales y subtotales y 42 cirugías totales.

Las complicaciones y secuelas posquirúrgicas se presentaron en el 20% y hubo una mortalidad intrahospitalaria de un 11%.

Al final se presenta como un caso poco frecuente un craneofaringioma intraventricular.

COMPORTAMIENTO DEL SÍNDROME LUMBOCIÁTICO EN EL HOSPITAL DOCENTE UNIVERSITARIO DR. DARIO CONTRERAS.

Daniel Encarnación, Roberto F. Abreu, Luis M. Taveras Lucas, Montero, Osvaldo Bdo. Martí Durán.

RESUMEN:

Con el propósito de conocer el comportamiento del Síndrome Lumbociático en el Hospital Docente Universitario Dr. Dario Contreras durante el período de Julio-1997 a octubre-1999, se realizó un estudio retrospectivo-prospectivo y de corte transversal donde se contó con una población de 110 pacientes; los resultados más sobresalientes fueron los siguientes:

El sexo más afectado fue el masculino con una relación sobre el femenino de 1.2:1. El pico de edad más alto lo fue el de 40-49 años con un 38%, luego el de 30-39 con un 32%. Los afectados eran de actividades productivas agrícolas en el 35%, obreros en el 27% y el 48% desempleados.

El lugar más afectado lo fue el espacio L4-L5 en el 66%. La indicación Quirúrgica: dolor que no mejoraba con reposo o analgésico, el 82%; déficits motor, 12% y lumbociática aguda, 6%.

Todos fueron abordados por vía clásica posterior con laminectomía, hemilaminectomía o foraminectomía con disectomía en los casos de protrusión discal.

La mejoría se presentó en el 78%, complicaciones encontradas poco frecuentes fueron infección de la herida, lesión radicular y fístulas de LCR.

ENCEFALOMIELITIS DISEMINADA AGUDA CON ALTERACION CEREBELOSA ASOCIADA AL CAMPYLOBACTER- PYLORI.

Miguelina Perez Castillo, Julio C. Echavarría, Juan R. Santoni y Carlos J. Santoni-Williams.

R.J.M. estudiante blanco de 16 años examinado el 27/07/99 con 4 días de náuseas, vómitos e inestabilidad. Niega contactos tóxicos; único antecedente de trauma craneal hacia 3/12. Encontramos nistagmo espontáneo horizontal acentuado con miradas laterales extremas, Ataxia con marcha de borracho y base ancha. Temblor intencional en ambas pruebas dedo-nariz, temblor rápido de reposo. Resonancia Magnética Craneal, con Gadolinio, negativa. Punción lumbar normal. Coprológico presenta evidencia de Teniasis pero prueba de anticuerpos al Cisticercos negativa. Gastroscopia con biopsia sugerentes de Gastritis Crónica moderada y evidencia de Campylobacter (Helicobacter)-Pylori. Partiendo del diagnóstico de Encefalomiелitis Diseminada Aguda (Pos Infecciosa en Norteamérica) asociada a una infección gástrica por Campylobacter-Pylori, se comienza tratamiento para el proceso desmielinizante cerebeloso con Dexametazona a razón de 12mg EV diarios por 4 días; luego 8 mg por otros dos; finalmente 4 mg diarios por los últimos 2 días. La infección gástrica fue tratada con Amoxicilina. Los síntomas fueron mejorando y al 5^{to} día de internamiento su examen neurológico resultó negativo. El diagnóstico se basa en nuestra experiencia (JRS, CJS-W) de múltiples casos de dicha entidad provocados usualmente por procesos virales previos y otro caso personal similar (JCE). Desde 1993 se viene atribuyendo el Síndrome de Guillain Barre (con desmielinización periférica), a una causa inmunológica debida a la "mínima proteica" del Campylobacter-jejuni con las proteínas mielínicas periféricas y medula

INCIDENCIA DE AVE (SORTEE) EN DIABÉTICOS, REPUBLICA DOMINICANA

Dra. Carolina Matos Pumarol

Hospital Escuela Nacional De Diabetes, Nutrición Y Endocrinología (Indem)

ANTECEDENTES: En la historia natural de las enfermedades cerebrovasculares, vemos que el reconocimiento y la reducción de los factores de riesgo es la forma más efectiva de prevenirlas, ocupando la disfunción neurológica por stroke el 4to lugar en pacientes diabéticos ancianos y el 7mo en pacientes diabéticos jóvenes. El INDEM, donde se maneja un alto número de pacientes diabéticos en el ámbito nacional y siendo una principal causa de ingreso de estos los AVC, queremos obtener porcentajes de la incidencia de AVC en dicha población observando su asociación a otros factores como HTA, Hiperlipidemia, su relación con el metabolismo y la respuesta a los oxigenadores cerebrales como eje central terapéutico. Se han realizado estudios piloto con Piracetam (1997) donde se demuestra el beneficio en los AVC isquémicos agudos en cuanto a la progresión del déficit neurológico instalado.

OBJETIVOS GENERALES: Caracterizar la incidencia de casos de AVC ingresados en el INDEM durante el periodo Febrero 1998 a Octubre 1999, según variables demográficas, padecimiento de Diabetes y respuesta clínica al tratamiento.

OBJETIVOS ESPECIFICO: Conocer la proporción de pacientes ingresados con diagnóstico de AVC durante el periodo Febrero 98 – Octubre 99.

Conocer la distribución de los pacientes afectados de AVC según edad, sexo, padecimiento de diabetes, tiempo el padecimiento y tipo de AVC.

Establecer la tasa de mortalidad entre los pacientes afectados por AVC según variables demográficas y tipo de AVC.

Conocer la respuesta terapéutica al uso de neuroprotectores y oxigenadores cerebrales en nuestros pacientes diabéticos con AVC.

METODOLOGIA: Se analizaron los récords clínicos de la serie de pacientes con AVC que se ingresaron al INDEM durante el periodo de estudio; 83 en total, en los cuales se investigaron sus datos generales, historia de diabetes y diagnóstico de AVC, según tipo y evolución, realizado un análisis de la morbilidad añadida al padecimiento de AVC y de la mortalidad resultante entre los pacientes ingresado.

CONCLUSIONES: El rango de edad de los pacientes fue de 40 a 95 años, solo 4 pacientes fueron diabéticos tipo I y el resto tipo II. 2 pacientes presentaron AVC hemorrágico, 3 pacientes fallecieron siendo los mismos isquémicos.

DESCRIPCION DEL PERFIL EPILEPTICO DE NIÑOS CON SINDROME DE NEVO EPIDERMICO

Dra. Cristian Lissette López Díaz, Dra. Laura Flores Dinorín

ANTECEDENTES: el síndrome de nevo epidérmico es un síndrome neurocutáneo, de etiología desconocida, caracterizado por la asociación de alteraciones cutáneas (nevo epidérmico), alteración del sistema nervioso central (epilepsia, retraso mental, trastornos motores focales) y otras alteraciones multisistémicas (oculares y esqueléticas). Su incidencia es de 1:1000 nacidos vivos, sin predominio de sexo. La epilepsia es el hallazgo neurológico más frecuente, se presenta en el 25% de los casos, de inicio temprano, de tipo parcial simple o complejo con o sin generalización secundaria. Se han integrado diversos síndromes epilépticos. Los más frecuentes son el síndrome West, Ohtahara, Lennox Gastaut. El pronóstico depende del grado de retraso mental, la severidad de la epilepsia y su respuesta al tratamiento farmacológico.

OBJETIVOS: Describir las características epidemiológicas de los pacientes con SNE.

Describir el tipo de epilepsia y síndromes epilépticos presentes en pacientes con SNE.

Describir la respuesta al tratamiento en pacientes con SNE.

DISEÑO: Estudio clínico, descriptivo, observaciones, longitudinal y retroactivo.

SITIO Y FECHA DE REALIZACION: servicio de Neurología y Clínica de Epilepsia, Instituto Nacional de Pediatría. Diciembre 1998 a Febrero 1999.

MATERIAL Y METODOS: Se revisaron los expedientes clínicos radiológicos de los pacientes con síndrome de nevo epidérmico del Servicio de Neurología y Clínica de Epilepsia en el periodo 1972 a 1998.

RESULTADOS: Se encontraron 13 pacientes con SNE. Predomino el sexo femenino (61.5%), mediana de edad de 21 meses. Las manifestaciones neurológicas más frecuentes fueron RM (92.3%), epilepsia (84.6%). Predomino el grado leve en el RM, su severidad estuvo en relación directa a la severidad de la epilepsia.

El tipo de epilepsia más frecuente fue la epilepsia parcial compleja (53.2%), su inicio fue en los primeros 60 días, el patrón electroencefalográfico más frecuente fue focal con o sin generalización síndrome de West seguido por el síndrome de Lennox Gastaut y Ohtahara. Dos pacientes presentaron estado epiléptico y dos presentaron estado eléctrico subclínico persistente. El principal tratamiento farmacológico fue la polifarmacia (61.5%), los fármacos más utilizados fueron ácido valproico, fenobarbital y fenitoina. La mitad de los pacientes obtuvieron control absoluto de las crisis y solo un paciente requirió resección quirúrgica, falleciendo por complicaciones hemorrágicas transoperatorias. Los hallazgos de neuroimagen más frecuentes fueron hemimegaencefalia (53.8%), atrofia focal (46.2%), paquigiria (23.1%), agenesia de cuerpo calloso (15.4%) y heterotopia (7.7%). La alteración esquelética más frecuente fue la hipertrofia hemifacial y/o hemicorporal en 3 pacientes (23.1%).

CONCLUSIONES: El RM y la epilepsia son complicaciones comunes en el SNE. La epilepsia se manifiesta en los primeros 60 días de vida y predomina la de tipo parcial compleja y síndrome de West. El 50% de los pacientes logro control absoluto de su epilepsia. La forma más frecuente de SNE con afectación neurológica fue hemimegaencefalia sin hipertrofia hemifacial. El tratamiento quirúrgico puede ser una alternativa para el control de epilepsias intratables.