

NEUROLOGIA

Publicación Oficial de la Sociedad Española de Neurología

Sumario

Volumen 2, Número 6, Noviembre-Diciembre 1987

Reunión Extraordinaria de la Sociedad Española de Neurología

II Reunión Hispano-Lusa de Neurología

Salamanca, 30 y 31 de mayo de 1986

| | |
|-----------------------|-----|
| Comunicaciones orales | 259 |
| Pósters | 284 |
| Vídeo | 304 |

III Seminario Neurológico de Invierno

Candanchú, 25 al 31 de enero de 1987

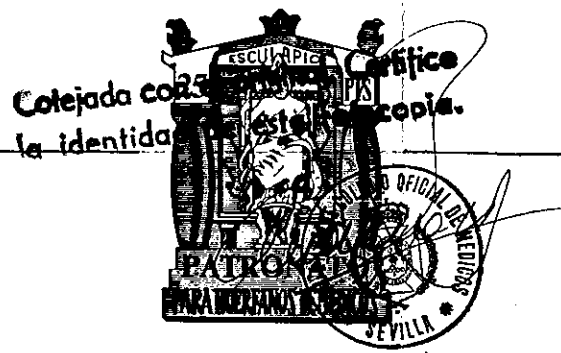
| | |
|-----------------------------|-----|
| Resúmenes de comunicaciones | 306 |
|-----------------------------|-----|

Cotejado con el original. Certifica
la identidad de esta fotocopia.



is; Par-
insitra-
ampo-
a o en
s/min.),
adro a
rse por
en per-
de una
grave-
ofacul-
IAZINA
V.P. i.i
con 5l
on 10
.258,-
inecta
IAZINA
ctables
vase cl
200 mg
ase col
traindi
des: Ni
mento
ctos se
produc
ro. Int
se prev
eriores.

ONAI
ARCELONA



pares craneales, signos de tractos piramidales y ataxia. En 12 pacientes se presentaron cefaleas y vómitos. Alteraciones mentales se presentaron en 6 casos. En 2 casos los únicos síntomas fueron los de una hemorragia subaracnoidea. En un caso se encontró el tumor casualmente en la autopsia. Signos de aumento de la presión intracraneal y signos de hidrocefalia se observaron en 15 y 16 casos, respectivamente.

El diagnóstico *radiológico* se realizó mediante angiografía y pneumoencefalografía en 11 casos. La TAC reveló un proceso expansivo en 25 casos. En tres casos se realizó el diagnóstico mediante la RMN y la TAC. El diagnóstico *histológico* preciso se realizó en 36 casos: 11 astrocitomas pilocíticos, 8 glioblastomas, 7 gliomatosis, 7 subependimomas, 3 astrocitomas protoplasmáticos, 2 gangliogliomas, 1 angioglioma. En 3 casos el material fue tan escaso que únicamente se pudo diagnosticar de tumoración glial.

El estudio de la evolución de estos casos nos mostró que dentro de los gliomas del tronco cerebral existen variantes, tales como el angioglioma, subependimoma y astrocitoma exofítico que sometidas a un tratamiento adecuado son compatibles con sobrevivencias prolongadas.

77. Síndrome de Mills. Cinco casos diagnosticados clínicamente

J. Viguera, J.L. Royo, M. Ortega, C. Martínez-Parra y G. Izquierdo

Servicio de Neurología y Cátedra de Patología General (Prof. Romero Velasco). Hospital Universitario. Sevilla.

Aunque el infarto de la arteria cerebelosa superior (IACS), está considerado como una entidad rara, solamente se han descrito 41 casos hasta finales de 1985 y la mayoría antes de 1953, creemos que la frecuencia real puede ser mayor y en cualquier caso es desconocida con exactitud. Nosotros hemos tenido la oportunidad de recoger 5 casos en un periodo de 18 meses. Aunque el diagnóstico se ha realizado clínicamente, en 4 ocasiones se ha confirmado la afección del territorio de la arteria cerebelosa superior radiológicamente.

Nuestros casos confirman las características clínicas descritas por Mills en 1908 por vez primera, al que creemos corresponde la paternidad de este síndrome vascular de fosa posterior.

Las características clínicas de nuestros enfermos fueron las siguientes: síndrome cerebeloso ipsilateral de manera constante en la totalidad de los casos, alteraciones de la sensibilidad termo-algésica contralateral en 4 casos y asimismo hipoacusia homo, contra o bilateral; síndrome de Horner ipsilateral; disartria; movimientos anormales homolaterales; alteración de la motilidad ocular y de la motilidad espontánea facial contralateral. Todo lo cual se constató, en ausencia de alteraciones piramidales mayores así como de otras alteraciones de pares craneales.

Cabe destacar las posibilidades diagnósticas de ciertas técnicas complementarias, tanto desde el punto de vista fisiológico (potenciales evocados auditivos) como morfológico (TC de cráneo y RMN de cráneo).

Asimismo tiene un gran interés el hecho de que el pronóstico de estos enfermos, tanto en nuestros casos como en los comunicados por otros autores, sea benigno y, quizá por ello, los casos verificados, escasos.

78. Alteraciones morfológicas en el disco lumbar degenerado tras quimionucleólisis con papaína o colagenasa

J. Artigas, W. Roggendorf y J. Cervos-Navarro

Se estudian el tejido del disco lumbar intervertebral de pacientes que habían sido sometidos sin éxito a quimionucleólisis con papaína (10 casos) o colagenasa (8 casos) mediante microscopia de luz y microscopia electrónica de rastreo. Como control, se utilizó un material similar perteneciente a 10 pacientes sometidos a tratamiento quirúrgico sin previa quimionucleólisis.

Los discos control revelaron signos característicos de degeneración: alteración del colágeno, áreas de microquistes y condromas gigantes reactivas.

Tras quimionucleólisis con papaína se observó una desaparición de la basofilia en la matriz del cartilago. La microscopia electrónica de rastreo mostró una red de fibras colágenas desprovista de sustancia fundamental. En pacientes operados largo tiempo tras la quimionucleólisis se encontraron microcalcificaciones y células fantasma.

Tras tratamiento con colagenasa se observó macro y microscópicamente una digestión del núcleo pulposo, del anillo fibroso, así como una intensa alteración de la membrana interarticular, del hueso, ligamentos y grasa epidural. La microscopia electrónica de rastreo mostró una intensa destrucción de la red de fibras colágenas, así como dentro de las membranas interarticulares cartilaginosas.

79. Guillain Barré. Casuística da clínica neurológica dos hospitais da Universidade de Coimbra (1981/1985)

A. Figueiredo Ribeiro, L. Sousa, F. Matias, J. Costa, J. Costa e R. Carrington Costa

Clínica Neurológica e Serviço de Reanimação. Hospitais da Universidade de Coimbra.

Uma análise da casuística do Serviço de Neurologia dos H.U.C. referente aos doentes com diagnóstico de Síndrome de Guillain Barré no período de 1981 a 1985 permitiu as seguintes conclusões:

1. 43 doentes sofreram tal afeção, sendo 24 do sexo masculino e 19 do sexo feminino.

2. Relativamente ao n.º global de doentes internados nesse período (4795), a incidência relativa foi de 0,9 %, valor que, curiosamente, é semelhante ao dos doentes com esclerose múltipla assistidos no mesmo lapso de tempo (40 doentes).

3. Necessitaram de assistência ventilatória 13 doentes.

4. A mortalidade encontrada foi inferior a 7 % (3 em 43 doentes), tendo sido todos assistidos no Serviço de Reanimação.

5. As circunstâncias que obrigaram à prestação de cuidados intensivos na Unidade de Reanimação dos H.U.C. foram: agravamento súbito do déficet motor com notórias dificuldades ventilatórias e disautonomia.

6. Como causa imediata de morte nos 3 casos referidos foi considerada a disritmia cardíaca (taquiarritmia) em 2 casos, quadro de pneumopatia extensa no restante.