

CAPÍTULO 3.1

PAUTAS PARA EL EXAMEN NEUROLÓGICO ESENCIAL

El plan del examen neurológico esencial lógicamente sigue el mismo esquema conceptual del examen de tipo integral. El objetivo primordial es que los procedimientos del examen esencial se complementen rigurosamente con los del examen integral. En realidad, el examen esencial es una adaptación de examen integral a las circunstancias del primer nivel en que se atiende el paciente. Por eso ambos tipos de examen se complementan –no son suplementarios– en el curso de la atención del paciente, y por lo tanto se adecúan a sus necesidades. Más aún, si el paciente ha referido síntomas de relativa seriedad, o en el curso del examen simplificado se encuentran signos que se pueden atribuir a una lesión de mayor gravedad, de inmediato debe pasarse al uso de procedimientos del examen integral en el respectivo nivel de atención.

En lo que sigue, los numerales del examen integral se mantienen (con una E) para facilitar la correlación de los datos que puedan obtenerse en distintos momentos de la atención del enfermo.

1E. EL EXAMEN ANAMNÉSICO

Debemos remarcar que lógicamente no existe ni tiene por qué existir restricción alguna en la implementación del examen anamnésico aun bajo las circunstancias del examen en un servicio de primer nivel. Ciertamente que es únicamente el examen actual por observación directa del paciente la parte del examen que más se restringe a aquello que se juzga esencial al momento de la entrevista. Insistimos, por lo tanto, en que esta limitación no es conveniente respecto del estudio anamnésico del paciente.

Sin embargo, también es cierto que hay áreas del examen anamnésico que no requieren de un estudio extenso como parte del examen esencial, como son la historia social, la historia médica familiar y la historia del desarrollo personal. Por consiguiente, en lo que respecta a la obtención de los datos acerca del problema clínico actual y de la historia médica anterior, no pueden ni deben haber mayores restricciones que las impuestas por circunstancias imposibles de superar; por ejemplo, la ausencia de testigos, la necesidad urgente de transferir al enfermo a un hospital, o porque se trata del seguimiento del paciente. Esto significa que en términos generales los datos usualmente solicitados durante la anamnesis se deben obtener en todo paciente. Lógicamente que si se descubre algún síntoma de un cambio patológico de mayor importancia o gravedad, ello obliga a extender de inmediato el examen del área correspondiente.

En todo caso, el procedimiento del examen de la historia actual es idéntico al del examen integral.

2E. EL EXAMEN ACTUAL

Ya sabemos que el plan del examen actual, desde el punto de vista neurológico, comprende el examen somático y de las funciones autonómicas, y el examen de la actividad personal, de modo que mantendremos la misma secuencia para el examen esencial.

2E.1. EL EXAMEN SOMÁTICO Y DE LAS FUNCIONES AUTONÓMICAS

Solamente vamos a enumerar las áreas de mayor interés, esto es, aquellos sistemas cuya patología frecuentemente se asocia a los problemas clínicos de la especialidad que deben ser examinadas como parte del examen anatomofuncional. De ningún modo estas restricciones niegan la necesidad de examinar de modo más exhaustivo las áreas que pudieran tener mayor importancia con relación al problema clínico actual.

2E.1.1. Estado general: Se evalúan el estado somático general, la piel y el tejido subcutáneo.

2E.1.2. Cabeza: Se observan la facies y el cuero cabelludo; las pupilas a la luz del ambiente y a la luz intensa, el fondo de los ojos, los conductos auditivos externos, la boca y la garganta.

2E.1.3. Cuello: Se examinan la glándula tiroides y los ganglios del cuello. Se auscultan las carótidas en las personas mayores.

2E.1.4. Tórax: Se observan los movimientos respiratorios, y se auscultan los ruidos respiratorios y los ruidos cardíacos.

2E.1.5. Abdomen y pelvis: Se observa la pared abdominal; se palpan el hígado y el bazo y se buscan masas patológicas.

2E.1.6. Región espinal: Se examinan la posición y la movilidad de la columna vertebral.

2E.1.7. Extremidades: Se observan el volumen y relieve de los músculos y la conformación de las articulaciones. Se examinan los pulsos periféricos, y se toma la presión arterial.

2E.2. EL EXAMEN DE LA ACTIVIDAD PERSONAL

Hemos dicho que el análisis de la actividad personal a partir de la observación de la actuación del paciente es el procedimiento más directo para conocer el estado anatómico, metabólico y funcional de su sistema nervioso. Al efectuar un examen esencial, esta parte del examen consiste en acentuar la observación del paciente desde el primer momento de la entrevista, desde que se escuchan sus pasos al acercarse, o desde el primer contacto visual con él, en el entendido de que no habrá tiempo suficiente para una observación adicional, como sucede con el examen integral. Por lo tanto, aquí la observación directa del paciente es simultánea con la anamnesis, mientras el

paciente (o el testigo) nos relata su versión acerca de su historia personal previa y bajo los efectos de su enfermedad. Durante el examen somático hay tiempo adicional para proseguir con esta observación. El médico estará atento cuando el paciente parece actuar solo, distraídamente, por ejemplo, mientras uno conversa con el acompañante. Pero, si bien el examen actual es simultáneo con la anamnesis es preciso que el examinador sea consciente de ello. Es como si estuviéramos observando y tomando nota acerca de todos los aspectos posibles que expresan el estado actual del paciente. Por eso es que el examen esencial es un examen que se realiza a varios niveles simultáneamente. Es importante recordar siempre que durante los exámenes anamnésico y somático actual, hay tiempo y oportunidad más que suficientes para evaluar la actividad personal del paciente.

No debe partirse del supuesto de que es poco probable que el paciente tenga signos de compromiso de su actividad consciente al momento del examen, pues uno de los objetivos es descubrir justamente un posible disturbio que ha pasado desapercibido o está latente. No se debe perder la oportunidad de detectar signos de disfunción nerviosa tan precozmente como sea posible. El médico debe actuar como si el paciente no proporcionara ningún síntoma acerca de su propia actividad psíquica, y que debe afrontar el desafío de descubrirlo antes de que se comprometa más extensamente dicha actividad. Al respecto, se debe tener mucho cuidado en no caer en la actitud de pensar que el paciente nos está engañando, una tentación que el médico afronta cuando no puede precisar cuál es el problema clínico del paciente. Al contrario, cuanto menos comprendemos la situación del paciente, mayor debe ser la acuciosidad con que se le examina.

Es posible superponer el examen de la actividad psíquica y el examen somático, tal como se aconseja a todo médico que debe practicar un examen esencial en el primer nivel de los servicios de salud.

2E.2.1. ACTIVIDAD CONSCIENTE

El examinador debe estar atento por lo menos a tres niveles de análisis, casi al mismo tiempo, de tal modo que mientras el paciente

habla o sigue las instrucciones del examen somático, junto al relato de los síntomas, junto a su expresión facial, sus gestos y ademanes, desde el punto de vista del examen esencial, estaremos atentos a captar evidencias acerca de: 1) la naturaleza de su problema clínico actual; 2) las características objetivas de su actuación ante el examinador, y 3) el estado de su actividad psíquica consciente.

Como el examen esencial se aplica a pacientes despiertos se debe estar atento a las variaciones de su expresión facial, de su mímica; a la forma como habla, como mira; a la rapidez de sus respuestas, de sus gestos, ademanes, modales, y la forma como actúa en general. Se observará la coherencia de los datos que proporciona y el sentido de sus palabras, cómo ordena sus ideas, y la estrategia que sigue para encarar su situación actual.

De un somero análisis de estas características de la actuación del paciente se puede deducir su nivel de actividad consciente, y dentro de ésta, su nivel de ansiedad, su nivel de atención y de expectación frente al examinador. Siempre debe pedírsele que cuente de 100 hasta 1 de 7 en 7, o de 20 a 1, según convenga.

No es difícil captar en el curso de la conversación anomalías de la expresión verbal, respecto de la sintaxis, la morfología y la pronunciación de las palabras.

2E.2.2. ESTRUCTURA DE LA CONCIENCIA

Aun a riesgo de equivocarse, siempre es pertinente formarse una idea de las capacidades afectivas, cognitivas y conativas del paciente. No es difícil percibir intuitivamente sus disposiciones afectivas, la calidad de sus sentimientos, así como el grado de desarrollo de sus aptitudes cognitivas (a partir de sus logros alcanzados), y de sus actitudes, especialmente frente a sus propios problemas, y su respeto y cooperación durante el examen.

2E.2.3. PROCESAMIENTO CONSCIENTE

El examen de los procesos de la percepción, la imaginación, el pensamiento y la actuación personales, se facilita colocando al paciente sentado frente al examinador. Consideramos que las áreas es-

cogidas pueden variar a base de la experiencia del médico y clase de problemas que suele atender.

2E.2.3.1. PROCESOS DE LA PERCEPCIÓN

–Percepción visual: Se comprueba si el paciente fija la mirada y sigue con ella intencionalmente al examinador, por ejemplo mientras se le habla o se desplaza en el ambiente. Luego se efectúa la estimulación visual doble y simultánea.

–Percepción auditiva: Se presta atención a si el paciente oye y sigue la conversación y las indicaciones del examen adecuadamente. Se evalúa la discriminación de palabras susurradas ante cada oído si es necesario.

–Percepción táctil: Se efectúa la estimulación táctil doble y simultánea sobre las manos. La estimulación puede realizarse más adelante durante la prueba de juramento.

2E.2.3.2. PROCESOS DE LA IMAGINACIÓN

–Recuerdo de hechos personales: Se toma debida nota acerca de la forma como el paciente organiza cronológicamente los datos acerca de su historia; de allí se deduce su capacidad de recordar hechos personales.

–Orientación: Se le pide que diga la hora, el día, la fecha, el mes y el año actuales. Si no proporciona los datos correctamente, se le proporcionan todos ellos y se le pide que los repita de inmediato, y calculando que han transcurrido unos 3 minutos, se le pide que los vuelva a repetir. Luego se le pregunta por el lugar donde se encuentra. Si no supiera, se le puede dar la dirección de uno mismo (calle, número, distrito, ciudad) para que la repita de inmediato y unos minutos después.

2E.2.3.3. PROCESOS DEL PENSAMIENTO

Se hace ahora una apreciación respecto de la coherencia lógica de sus ideas, la calidad de los conceptos que usa y de los juicios que emite durante la anamnesis. Si se considera necesario, se le puede pedir que resuelva un problema aritmético sencillo (como el del exa-

men integral). Alternativamente, se le dan órdenes simples para que las ejecute de inmediato (“tóquese la oreja izquierda con la mano derecha”).

2E.2.3.4. PROCESOS DE LA ACTUACIÓN PERSONAL

Por lo general es la parte del examen que toma algún tiempo adicional además de la observación hecha durante la anamnesis.

–Motilidad ocular: Si se ha observado que el paciente no puede dirigir la mirada en todas direcciones, se le pide que siga con la mirada el dedo del examinador a la derecha y a la izquierda, hacia arriba y hacia abajo.

–Motilidad facial: Se observan los rasgos faciales en reposo y al hablar y gesticular, la amplitud de la hendidura palpebral, el parpadeo y la simetría de la boca al mantenerla abierta.

–Motilidad bucal, faríngea y laríngea: Se observan la posición y los movimientos de la lengua y el velo del paladar al momento de examinar la cavidad oral y la garganta. En algún momento se presta atención a la calidad de la voz.

–Motilidad cervical: En algún paciente podría ser necesario examinar el tono de los músculos de la nuca.

–Motilidad de los miembros: Se observan la postura y los movimientos espontáneos de las extremidades y el tronco mientras el paciente está sentado, cuando camina y al mantenerse de pie.

Estando el paciente todavía sentado se le pide que realice la maniobra de juramento. Si hay síntomas sensitivos o motores, o esta maniobra es positiva, se examina la fuerza muscular de los segmentos proximal y distal del modo usual.

Se prosigue con el examen del tono muscular –la pronosupinación de las muñecas, por ejemplo– y se obtienen los reflejos bicipital, braquiorradial, flexor de los dedos, cuadrícipital y sural.

Se le pide enseguida que camine del modo habitual, luego en talones. Se observa el tipo de marcha y los movimientos asociados.

Finalmente se le pide que se mantenga de pie con los pies muy juntos, y que realice la prueba índice-nariz en la misma posición, con los ojos abiertos primero, y cerrados después.