

El manejo del paciente neurológico*

La Neurología es la rama de la Medicina interna que se ocupa del estudio y tratamiento de los padecimientos del Sistema Nervioso Central y Periférico. Nuestro sistema nervioso es muy complejo pero no difícil de entender, debido a que tiene una organización muy precisa, y conociéndola resulta relativamente sencillo entender lo que le está pasando al paciente que lo tiene afectado.

Es de todos conocido que el daño del sistema nervioso puede ser permanente, y al no regenerarse las neuronas que son destruidas por alguno de los múltiples padecimientos neurológicos, se piensa habitualmente que las enfermedades neurológicas son incurables; de ahí otra definición de los detractores de la Neurología que la consideran “el diagnóstico diferencial de las enfermedades incurables”, lo cual no necesariamente es así, pues podría pensarse que la Neurología es meramente un ejercicio académico; sin embargo, va mucho más allá y el conocimiento de la Neurología tiene aplicación práctica que realmente ayuda a los enfermos de muchas maneras.

La atención de cualquier paciente, no sólo el neurológico, requiere en primer término de la integración de un buen expediente con todos sus componentes, que en conjunto constituye un documento legal que debe ser el fiel reflejo de lo que aqueja al paciente y de las acciones que los médicos y otros trabajadores de la salud necesitamos llevar a cabo para llegar a un diagnóstico y un buen tratamiento.

La primera parte del expediente es el perfil demográfico o ficha de identificación, que nos permite ubicar al enfermo como persona y nos marca la manera de dirigirnos a él; tiene valor en el aspecto epidemiológico y nos deja conocer su contexto social, los recursos familiares con los que cuenta y sus hábitos, que pueden ser relevantes en muchas enfermedades.

La piedra angular de la historia clínica es el interrogatorio del padecimiento actual, que debe ser directo con el paciente si sus condiciones lo permiten, pero también indirecto cuando el paciente no pueda proporcionar su historia y como complemento para conocer datos de los que el paciente podría no percatarse a pesar de estar en control de sus facultades mentales.

Al igual que en cualquier otra especialidad, cada síntoma debe ser desmenuzado en su semiología con todo detalle y la curva de evolución del cuadro clínico en su conjunto tiene la gran relevancia de orientarnos a establecer la naturaleza del padecimiento.

A pesar de lo complicada que puede parecer la Neurología, solamente tenemos seis grupos de padecimientos:

** Resumen de la conferencia impartida en el XXI Congreso Internacional de Medicina ITESM "Neurología: Ciencia. Evolución. Alcanzar Humano". Monterrey, N.L. Del 30 de marzo al 2 de abril del 2005, con la asistencia de más de 1,500 estudiantes de Medicina de diversas universidades del país.*

Correspondencia: Dra. Lilia Núñez Orozco

San Francisco No. 1384 Torre B. 7o Piso. Col. Del Valle C.P. 03100 Delegación Benito Juárez. México, D.F. Tels.: 5575-9312 Tel. y Fax: 5559-9833

Tel. CMN "20 de Noviembre": 5500-3452 Ext. 14292, 5200-3474, Tel. y Fax. 5500-3452

E-mail: nuol@prodigy.net.mx, lilianuor@yahoo.com, y lnunezorozco@gmail.com

1. *Vasculares: instalación brusca con el máximo de sintomatología en segundos o minutos y raramente horas, estabilización y regresión parcial con secuelas; ejemplo: Infarto cerebral.*
2. *Inflamatorios: instalación aguda con progresión en pocos días o semanas, y si es autolimitado, regresión de la sintomatología. Ejemplo: Encefalitis viral.*
3. *Tumorales: progresión de la sintomatología en semanas o meses. Ejemplo: Glioblastoma multiforme.*
4. *Degenerativos: progresión insidiosa en el curso de muchos años. Ejemplo: Ataxia de Freidreich.*
5. *Toxicometabólicos: fluctuación de la sintomatología en horas o días. Ejemplo: Encefalopatía hepática.*
6. *Paroxísticos: presentación abrupta de síntomas de corta duración con regresión rápida al estado normal y repetición del mismo patrón en diferentes momentos. Ejemplo: Epilepsia.*

Así y aunque no conozcamos todas las enfermedades neurológicas, nuestra búsqueda de apoyo en los libros y otras publicaciones será dirigida al capítulo correspondiente y no a toda la inmensidad de la patología neurológica.

No debemos olvidar que el paciente no es solamente un sistema nervioso, sino que puede tener afección de otros aparatos y sistemas de manera independiente con el problema neurológico o estrechamente relacionada con el mismo.

Una vez conocido el estado actual, los antecedentes cobran pertinencia y pueden constituir información complementaria de mucho valor para reforzar el diagnóstico del tipo de enfermedad y/o su causa.

En Neurología es indispensable ubicar el sitio del sistema nervioso lesionado, lo cual se descubre por la exploración neurológica, ordenada y detallada, a través de la cual hacemos el diagnóstico topográfico.

La característica principal del sistema nervioso es su organización y así es su exploración, que inicia desde el primer contacto con el paciente cuando apreciamos su habitus exterior, su aliño, actitud, manera en que habla, se mueve, etc., después de lo cual hacemos maniobras específicas para verificar cómo se encuentra la función de los pares craneales, el sistema motor, el sensitivo, el cerebeloso y la marcha, más la búsqueda de otros signos especiales en algunas situaciones.

Con la exploración podemos concluir si se trata de un problema del sistema nervioso central o del periférico, si la afección es difusa, de una sola localización o es multifocal, y con nuestro conocimiento anatómico previo podemos localizar específicamente el sitio o sitios de lesión.

Al igual que con el interrogatorio, la exploración general es muy importante para descubrir alteraciones de otros órganos y sistemas, que pueden estar o no estrechamente relacionadas con el cuadro neurológico.

Una vez concluida la historia clínica, tenemos gran cantidad de información, pero no toda es relevante. Por lo tanto, nuestro paso siguiente es descartar lo irrelevante e identificar los datos más importantes, quizá hasta uno solo que puede ser el síntoma o signo pivote, información con la cual identificamos los problemas que el paciente presenta, alrededor de lo cual podremos plantear nuestras posibilidades para llegar al diagnóstico definitivo.

Muchas veces es necesario ampliar la información realizando estudios complementarios que podrán confirmar o descartar nuestras hipótesis. Recordemos que no basta hacer una resonancia magnética o un electroencefalograma, sino que la indicación de los estudios deberá responder a la necesidad de la información que estamos buscando.

Mientras llegamos al diagnóstico definitivo podemos iniciar el tratamiento sintomático, y si concluimos el diagnóstico definitivo con todo y la etiología, quizá podremos proporcionar un tratamiento específico, si el padecimiento cuenta con él.

Al principio mencionamos que los padecimientos neurológicos podrían ser incurables; sin embargo, hay muchos que sí se pueden curar (meningitis bacteriana, cisticercosis, algunos tumores, etc.), otros que se pueden controlar (diversos tipos de cefalea, epilepsia) y en cualquiera de ellos podremos aplicar diversos recursos terapéuticos útiles (medicamentos, medidas físicas, rehabilitación, intervención quirúrgica, etcétera).

*No debemos perder de vista que el **paciente es una persona** que merece respeto, no un caso clínico interesante o rutinario, que siente, sufre, piensa, tiene derechos y que debe ser partícipe de su propia atención. Siempre debemos tomarlo en cuenta en todas las acciones que realizamos para su atención y nunca decir que no hay nada que hacer. Aun en los casos irremediables, siempre hay algo que ofrecer: acompañar al paciente junto con su familia en su duelo ante la pérdida de la salud y quizá la muerte inminente, minimizar el sufrimiento, evitar el encarnizamiento terapéutico y la prolongación innecesaria de la agonía, y sobre todo saber cuándo parar las intervenciones terapéuticas.*

Cuando logramos darnos cuenta de lo que significa para el paciente y su familia el padecer una enfermedad difícil, entendemos que nuestro papel es ayudarlo y enseñarle a vivir con esa enfermedad quizá terrible, tal como nos lo expresó una de nuestras alumnas que tuvo la sensibilidad suficiente para entender este importante papel del médico.

Dra. Lilia Núñez Orozco
Jefe del Servicio de Neurología, CMN "20 de Noviembre".