

**MISCELANEA (M)****M-1****Descripción anatómica del sistema ventricular humano por medio de Neuroendoscopia**

Batero Santofimio, Diego, Aguilar Trujillo, Joaquin Torres Polanco, Andrea

Estudiante de Medicina-Universidad de Caldas. Manizales. Colombia.

Correo electrónico: [diego.batero@ucaldas.edu.co](mailto:diego.batero@ucaldas.edu.co)

Objetivos: Hacer una descripción de la Anatomía Macroscópica de el Sistema Ventricular Cerebral a partir de los hallazgos anotados en 5 Neuroendoscopia realizadas en la Clínica Villapilar de la ciudad de Manizales. Materiales y Métodos: Se realizó un análisis descriptivo de la Anatomía Interna de los Ventriculos Cerebrales a partir de los detalles observados en 3 Endoscopias Cerebrales, igualmente se tuvo en cuenta las estructuras adyacentes a los mismos que marcan sus límites. Resultados: Ventriculos Laterales: Su ingreso por el Cuerno anterior revela una forma triangular, se observan las venas septal y tálamo estriada que convergen en el agujero de Monro (con diámetro entre 6-8mm) junto al Plexo Coroide, medialmente se identifica el Septum Pellucidum, lateralmente se distingue la cabeza del Núcleo Caudado y su limite superior lo representa el cuerpo calloso, detrás del Foramen de Monro se ubica el cuerpo de Cada Ventriculo lateral, siguiendo el plexo coroideo hacia atrás se identifica el cuerno occipital limitado por el tapetum y las radiaciones ópticas y hacia abajo el cuerno temporal donde se puede identificar el Hipocampo de cada lado. III Ventriculo: Este Ventriculo se continúa hacia adelante con el Agujero de Monro o Interventricular por medio del cual se comunica con los Ventriculos Laterales y hacia atrás con el Acueducto Cerebral por medio del cual se comunica con el IV Ventriculo, está medial a los dos Tálamos, en su techo se encuentra la tela coroidea cuya superficie inferior desciende hacia ambos lados de la Línea media, anteriormente se encuentra el piso con el Tuber Cinereum, cuerpo cinereum, quiasma óptico, eminencia media y tegmentum de los pedúnculos cerebrales, anteriormente se encuentra el receso óptico y las columnas del Fornix, posteriormente se encuentra la comisura posterior, la comisura habenuar y el cuerpo Pineal con su receso. IV Ventriculo: Su forma es Romboidea, su techo lo conforma la Tela Coroidea del IV Ventriculo, lateralmente se ubican los Forámenes de Lushcka e Inferiormente se Observa el Agujero de Magendies por medio del cual se puede acceder a la Cisterna Magna, sus paredes laterales están conformadas por los pedúnculos cerebelosos superior e Inferior y los Fasciculos Cuneatus, en su piso se observan las eminencias medias y el sulcus limitans. Conclusiones: La Neuroendoscopia es un Método Diagnostico y Terapéutico que hace parte de la cirugía Neurológica de mínima Invasión, cuya aplicación se remonta a 1910 cuando el Urólogo L'Espinasse realizó una coagulación y remoción de los Plexos Coroideos en un paciente con Hidrocefalia por medio de un cistoscopio, su uso no solamente a sido de gran valor en el Tratamiento de cuadros patológicos como la Hidrocefalia, presencia de Tumores y Quistes Ventriculares y Paraventriculares, Neurocisticercosis, disfunciones valvulares, Malformaciones Chiar, sino que también ha aportado grandes conocimientos en el campo de la Neuroanatomía, brindándonos imágenes in-vivo sobre relaciones de estructuras anatómicas y sus características particulares que no solo revisten importancia descriptiva sino también terapéutica, y la cual puede convertirse en una herramienta con un gran valor de uso pedagógico.

**M-2****Evaluación de eficacia y seguridad del migramenstrual en la profilaxis de la migraña menstrual**

Dr. Roberto Reyes Lorente, Dra. Irma Olivera Leal, Dr. Otman Fernández Concepción, Dra. María Acelia Marrero Miragaya.

CIS "La Pradera", Hospital "Hermanos Ameijeiras", Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, Centro Nacional Coordinador de Ensayos Clínicos.

Correo electrónico: [acelia@cencec.sld.cu](mailto:acelia@cencec.sld.cu)

Introducción: Migramenstrual, un fitofármaco con actividad antiinflamatoria, analgésica, antidepresiva y diurética. Objetivos: Evaluar eficacia y seguridad del Migramenstrual en la prevención de migraña menstrual. Metodología: Se trato de un ensayo clínico fase III, multicéntrico, diseño cruzado, aleatorizado, doble ciegas, controlado con placebo. Se incluyeron 75 pacientes con crisis migrañosas

asociadas al proceso menstrual, con edad entre 18 y 50 años y un tiempo de evolución de la enfermedad mayor de 1 año; a quienes se les indicó una de dos secuencias de tratamientos: AB o BA, Tratamiento A Migramenstrual y Tratamiento B placebo. Resultados: La frecuencia de crisis promedio de pacientes que recibieron Migramenstrual fue significativamente inferior con respecto a aquellas que recibieron placebo, detectándose un marcado efecto de tratamiento ( $p < 0.0001$ ) y de arrastre ( $p = 0.0019$ ). Al concluir el 3er ciclo de tratamiento con Migramenstrual, la proporción de pacientes con duración no perceptible del dolor fue muy superior a la proporción de pacientes con duración perceptible del dolor; apreciándose un marcado efecto de tratamiento ( $p = 0.0016$ ) y de periodo de tratamiento ( $p = 0.0031$ ). La Calidad de vida en las pacientes tratadas con Migramenstrual aumentó considerablemente con una respuesta media que disminuyó significativamente con respecto a las que recibieron placebo. La Respuesta Clínica fue favorable en las pacientes tratadas con Migramenstrual siendo el promedio significativamente inferior a las tratadas con placebo, evidenciándose un marcado efecto de tratamiento ( $p < 0.0001$ ) y de arrastre ( $p = 0.0039$ ), no así de periodo de tratamiento ( $p = 0.0947$ ). Conclusiones: Pacientes tratadas con la secuencia AB alcanzaron éxito terapéutico, no se reportaron eventos adversos.

### M-3

#### **Evaluación de eficacia y seguridad del migraprecol en la prevención de la migraña.**

Dr. Roberto Reyes Lorente, Dra. Irma Olivera Leal, Dr. Alejandro Pando Cabrera y Lic. Yisel Avila Albuerno

CIS "La Pradera", Hospital "Hermanos Ameijeiras", Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, Centro Nacional Coordinador de Ensayos Clínicos.

Correo electrónico: [yisel@cencec.sld.cu](mailto:yisel@cencec.sld.cu)

Introducción: El Migraprecol es un fitofármaco con actividad antiinflamatoria, analgésica, antidepresiva y diurética. Objetivos: Evaluar eficacia y seguridad del Migraprecol en la prevención de migraña. Metodología: Se ejecutó un ensayo clínico fase III, multicéntrico, paralelo, aleatorizado, controlado con placebo y a doble ciegas. Se incluyeron 146 pacientes con edades entre 18 y 65 años, presencia de síntomas característicos de migraña con y sin aura cuya frecuencia de crisis fue de 3 a 8 por mes, y un tiempo de evolución de la enfermedad mayor de 1 año. Se conformaron dos grupos de tratamiento, 78 pacientes en cada uno, Migraprecol (45 mg) o placebo, con una frecuencia diaria, durante 3 meses, y un seguimiento durante otros 3 meses. Resultados: Un 63.64% de pacientes resultaron controlados, 97.78% de ellos tratados con Migraprecol. Respecto a intensidad de crisis, en los tratados con Migraprecol un 8.7% presentó dolor intenso en comparación con 91.3% en los tratados con placebo; mientras que con relación a la frecuencia de las crisis/cada 15 días y a la duración de las crisis, la media fue de 0.80 y 9.91 horas, respectivamente en los tratados con Migraprecol, y de 3.06 y 29.26 horas, respectivamente en los tratados con placebo. La calidad de vida en los tratados con Migraprecol aumentó significativamente, reduciéndose la media de puntuación de 49.81 puntos a 19.48 puntos. Se evidenció la presencia de eventos adversos en 28 pacientes, con igual distribución en los grupos de tratamiento. Conclusiones: El Migraprecol resultó eficaz, tolerable y seguro.

### M-4

#### **Estudio de la vasoreactividad cerebral mediante el Doppler transcraneal en pacientes con migraña. Resultado preliminar.**

Dra. Irma Regla Olivera Leal, Dr. Claudio E. Scherle Matamoros y Dr. Jesús Pérez Nellar

Servicio de Neurología, Hospital Hermanos Ameijeiras, Habana, Cuba.

Correo electrónico: [iolivera@infomed.sld.cu](mailto:iolivera@infomed.sld.cu)

Introducción: La migraña es una de las principales causas de cefalea en el adulto. Su fisiopatogenia no ha sido totalmente esclarecida y no existe un marcador paraclínico que apoye el diagnóstico. El objetivo de esta investigación es evaluar el estado de la reserva hemodinámica con ecografía Doppler transcraneal en el periodo intercrisis. Material y métodos: Se incluyeron 23 pacientes remitidos a consulta externa de neurología por cefalea. El diagnóstico de migraña fue realizado por un especialista en neurología y la ecografía Doppler transcraneal por los neurólogos de la unidad de ictus. El valor de normalidad utilizado para comparar el resultado del porcentaje de incremento de la velocidad de

flujo en la prueba de apnea fue de 34,2 %. Resultados: La edad media fue de 34 años. El 91,3 % de los casos eran mujeres y predominaron los casos con migraña sin aura (65,2 %). En un caso la ventana temporal no fue útil. El promedio de velocidad de flujo medio basal en las arterias cerebrales medias fue de 64,9 cm/segundo y el del índice de pulsatilidad de 0,89. Sin diferencias significativas entre ambos lados. El promedio del por ciento de incremento de la velocidad de flujo durante la prueba de apnea voluntaria fue de 22,45. Conclusiones: El resultado de la prueba de apnea voluntaria en los casos estudiados demostró valores inferiores a los valores de normalidad reportados en la literatura. La utilidad del estudio de la reserva hemodinámica en migrañosos debe ser confirmado en estudios posteriores con una mayor cantidad de pacientes y controles.

#### M-5

##### **Complicaciones neurológicas del trasplante renal**

Dr. Ilario Chales García y Dr. Ramón Beguería Santos.

Servicio de Neurología. Hospital Hermanos Ameijeiras.

Correo electrónico: [ilariocharles@infomed.sld.cu](mailto:ilariocharles@infomed.sld.cu)

Introducción: Los trasplantes constituyen en la actualidad procedimientos de rutina en el manejo de estados terminales de fallo de órganos, A pesar del refinamiento de las técnicas y el desarrollo de poderosos agentes inmunosupresores ocurren con frecuencia complicaciones tanto de los procedimientos quirúrgicos como de los medicamentos empleados para evitar el rechazo, dentro de los que destacan las del sistema nervioso. Material y Método: Se realizó un estudio descriptivo prospectivo de 493 pacientes trasplantados renales del servicio de nefrología del Hospital "Hermanos Ameijeiras" de la Ciudad de la Habana, que fueron realizados desde marzo de 1984 hasta marzo del 2008 donde se revisaron los expedientes clínicos con el objetivo de describir las complicaciones neurológicas en estos pacientes. Resultados: Se encontraron 42 complicaciones en 38 pacientes (7,8%), con predominio en hombres (26) sobre las mujeres (12). Las complicaciones más frecuentes fueron cerebro vasculares (38,1%) dentro de las que predominó el infarto cerebral, le siguieron las infecciosas (23,8%), siendo la meningoencefalitis crónica la más frecuente y la tórula histolítica el germen más encontrado. La mortalidad por complicaciones neurológicas representó el 20,7% del total y los fallecidos fueron: por linfoma primario del sistema nervioso 4, por infecciones 9 y por enfermedades cerebro vasculares 10.

#### M-6

##### **Enfermedades de la médula espinal en un hospital de referencia.**

Dr. Asdrúbal Benito García López, Dania Ruiz García, Dra. Irma Olivera Leal y Dr. Luis Enrique González Espinosa.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras

Se estudian 100 pacientes consecutivos con Mielopatía, que ingresaron al Servicio de Neurología del Hospital Hermanos Ameijeiras (HHA) entre Junio del 2005 y Diciembre del 2008. La edad media era de 51 años, 43% del sexo masculino y 57% del sexo femenino. La instalación de los síntomas fue aguda en el 23%, subaguda en 26% y crónica en 51%. La Mielopatía fue compresiva en 34% y no compresiva en 66%. 20 pacientes fueron operados, se beneficiaron de la cirugía 17 enfermos y 14 se beneficiaron con el tratamiento médico, fallecieron 7 pacientes. Las causas de la mielopatía fueron en orden de frecuencia: Mielopatía espondilótica cervical (15%), Origen desconocido (14%), Esclerosis Múltiple (12%), Mielitis transversa (8%), Tumor extradural (10%), Tumor intradural y Mielopatía hereditaria (7%), Mielopatía vascular (6%), Degeneración combinada subaguda (5%), Hernia discal (4%), Siringomielia (3%) Aracnoiditis adhesiva y Tumor intramedular (1%). Tuvieron evolución Buena, según Escala de Lipton 31%, Regular 48% y Mala 21%.

#### M-7

##### **Síndrome Neurológico Infeccioso. Caracterización clínico epidemiológica.**

Dra. Mabel Odoardo Aguilar, Dr Fernando Rivero Martínez, Dra Norvis García Díaz y Dra Yurixán Rodríguez Cobas.

Departamento de Neurología. Hospital Carlos M Céspedes. Bayamo. Granma.

Introducción: El Síndrome Neurológico Infeccioso (SNI) constituye un problema de salud en todas las regiones del mundo y un reto para todos los médicos. El diagnóstico y tratamiento precoces del SNI son determinantes para el pronóstico del enfermo. Objetivos: Identificar los antecedentes patológicos personales, la edad media y sexo más frecuente, el diagnóstico, los gérmenes aislados, el tratamiento antimicrobiano, la evolución y estadía de los pacientes. Material y método: Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de los pacientes con el diagnóstico de SNI que ingresaron en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario "Carlos Manuel de Céspedes" de Bayamo, en el periodo comprendido desde el 1ro de septiembre de 2008 a 1ro de septiembre de 2009. La información fue recogida a partir del libro de ingresos del servicio y las historias clínicas, se llevó a una base de datos diseñada en SPSS 11,5. Resultados: De los 21 pacientes que ingresaron 4 fallecieron, 19,0%. Los grupos etarios más frecuentes estuvieron entre 15-25 y 26-35 años, con 6 casos, 28,5% cada uno. La edad media fue de 33,1 +/- 11,3 años. Del sexo femenino 11 casos, 52,4 %; 3 con hipertensión arterial como APP para un 14,2%; 11 con encefalitis viral, 52,3%; 4 con meningoencefalitis por neumococo, 19,0%. Se trataron 12 casos con Aciclovir, 57,1%, 6 con Rocephin y Vancomicina, 28,5%. La mayoría de los enfermos tuvo una estadía de 1 a 5 días, 13 casos, 61,9%, con una media 4,00 +/- 5,42 días. La complicación más frecuente fue la bronconeumonía bacteriana, 3 enfermos, 14,2%. Conclusiones: Predominaron las mujeres jóvenes, sin APP, con estadía menor de 5 días; el diagnóstico más frecuente fue la encefalitis viral y la bacteria que más se aisló fue el neumococo; se usó más el tratamiento con aciclovir, y la combinación de Rocephin - Vancomicina; la Bronconeumonía Bacteriana fue la complicación más frecuente.

#### M-8

##### **Sobre el introductor del filtro de luz aneritra en la oftalmoscopia. Su uso y utilidad en la biomicroscopia de las células ganglionares de la retina.**

Dra. Rosaralis Santiesteban Freixas

Departamento de Neurooftalmología del INN.

Correo electrónico: [lis@infomed.sld.cu](mailto:lis@infomed.sld.cu)

La primacía en la aplicación de un filtro de luz libre de rojo para mejorar la visualización del fondo de ojo se le reconocía, desde 1911 hasta ahora, al italiano Ginestous. Este filtro se usa actualmente en el mundo para realizar la biomicroscopia del polo posterior del ojo y más recientemente se aplica en neurooftalmología al estudio de las fibras ganglionares de la retina. Objetivo: Este trabajo intenta probar que fue el cubano Francisco Argilagos Ginferrer, su verdadero introductor y la utilidad de la aplicación del método en localizar el sitio de la afección en determinados grupos de pacientes con enfermedades que dañan sectores específicos de las fibras ganglionares de la retina y vía visual pregeniculada. Método: Revisión de la bibliografía sobre luz aneritra y estudio con este método a 30 sujetos sanos y 204 afectados por enfermedades que provoquen pérdida de capas de fibras ganglionares, comparados y clasificados según patrones de pérdidas de fibras. Resultados: Fueron localizados los primeros artículos que prueba la introducción por Argilagos de la luz aneritra en 1861, en los Anales de la Oculística, de Bruselas. Se muestran los resultados actuales de la aplicación de este método biomicroscópico a la confirmación diagnóstica de enfermedades como la neuropatías tóxico nutricionales (130 pacientes), con predominio de pérdida del haz papilomacular ( $p < 0,01$ ); la Neuropatía Óptica Hereditaria de Leber (56) con pérdida del haz papilo macular ( $p < 0,05$ ) y pérdidas totales ( $p < 0,01$ ); isquémicas (10) con pérdidas altitudinales ( $p < 0,01$ ) y 8 neuropatías compresivas de la vía visual, con un patrón hemianóptico ( $p < 0,01$ ). Conclusiones: Este trabajo demuestra el valor del filtro aneritra para la localización de lesiones a lo largo de la vía visual y rescata, para la historia, el nombre del cubano Francisco Argilagos Ginferrer como verdadero introductor de la luz aneritra para la oftalmoscopia.

#### M-9

##### **Cuidadores y género en esclerosis múltiple**

Margarita Ruiz, María E. Moscoso.

Institución y Servicio o Departamento donde se realizó la investigación: Esclerosis Múltiple Cuba Co-

rrreo electrónico: [emcuba@infomed.sld.cu](mailto:emcuba@infomed.sld.cu)

Introducción. La Esclerosis Múltiple es una patología potencialmente discapacitante y de imprevisible evolución que puede socavar las relaciones de pareja. Objetivos. Esclerosis Múltiple Cuba realizó una encuesta a 50 personas que conviven con esta patología para comprender la relación que mantienen con sus cuidadores. Metodología. La muestra estaba formada por 34 mujeres y 16 hombres, todos con una discapacidad medida por la EDSS igual o mayor que 7 y todos ellos diagnosticados después de cumplir 20 años. Las condiciones físicas y emocionales de los cuidadores fueron analizadas en dependencia de las situaciones familiares. Resultados. Resultó evidente el que las dificultades que enfrentan los cuidadores, la convivencia con la EM, así como la ausencia de posibilidades de "descanso" o de ayuda exterior, afectan seriamente las relaciones entre el cuidador y el paciente y, con frecuencia tienen un efecto negativo sobre las relaciones de pareja. En el caso de las mujeres, 25 estaban casadas en el momento del diagnóstico y 20 de ellas se separaron posteriormente, representando esta cifra el 80 % del total. En el caso de los 16 hombres, 14 mantenían relaciones estables y solamente 4 (<29%) se separaron o divorciaron. En estos 4 casos, otros miembros de la familia, siempre de sexo femenino, asumieron la responsabilidad del cuidado del paciente. Conclusiones.- Estos hechos muestran que el papel que juega hoy la mujer en la sociedad es todavía muy diferente al del hombre.

#### M-10

##### **Nuevo Algoritmo de Conducta Neuroquirúrgica en los Traumatismos Craneoencefálicos.**

Dr. Armando Felipe Morán, Dr. Alejandro Tápanes Domínguez, Dr. José Hernán Salas Rubio, Dr. Nelson Quintanal Cordero.

En el HMC "Dr. Luis Díaz Soto", con vistas a optimizar la atención de los pacientes con Trauma Craneoencefálico (TCE), se creó un Algoritmo para el Manejo del Trauma Craneoencefálico (ATCE), que incluyera para la conducta a seguir con estos lesionados no solamente los resultados de la Escala de Coma de Glasgow (ECG), sino también otros parámetros denominados como síntomas, signos y hallazgos imagenológicos. Para determinar su utilidad se estudiaron 6088 lesionados mayores de 15 años que acudieron al cuerpo de guardia por presentar TCE, durante un período de 6 años, dividiéndolos en dos Grupos. Se aplicó para su manejo la ECG al Grupo I y al segundo el ATCE. Como resultados se obtuvieron que: El ATCE permitió una mejor y más rápida orientación y clasificación de los lesionados al aplicarlo; se estableció una relación directa entre los Grados del Algoritmo y la recuperabilidad de los pacientes; la diferencia significativa entre los Grados VA y VB del ATCE resultó extremadamente útil en la predicción de la morbimortalidad por TCE severo. Se puede concluir que el ATCE es de suma utilidad en el manejo de los pacientes con TCE, al permitir una rápida orientación y clasificación de los lesionados independientemente de las particularidades diagnósticas de estos, disminuyendo su morbimortalidad y siendo útil como herramienta de pronóstico.

#### M-11

##### **Evaluación anatómico-funcional de la lesión cerebral subclínica en pacientes hipertensos asintomáticos.**

Dra. Marta Brown Martínez, Dra. Yamile Valdés, Dr. Edilberto González, Dra. Gertrudis Hernández, Dra. Dayana Ugarte

Centro Nacional de Neurociencias

Correo electrónico: mapeo2@cneuro. edu.cu

Introducción: distintos estudios han evidenciado alteraciones electroencefalográficas en pacientes hipertensos asintomáticos, sin embargo el sustrato anatomopatológico de las mismas no está totalmente esclarecido. Objetivo: determinar el grado de asociación entre las lesiones cerebrovasculares iniciales y las alteraciones electroencefalográficas encontradas a través del análisis visual. Metodología: se estudiaron 50 pacientes hipertensos asintomáticos (edad promedio: 44,7); 26 mujeres(49,2) y 24 hombres (39,6). A todos se les realizó un electroencefalograma clínico de 19 canales evaluando la presencia de: trastornos en la organización de la actividad de base, actividad lenta y actividad paroxística. Se obtuvieron imágenes de resonancia magnética nuclear en t1, t2 y flair en las que se evaluó la presencia de: infartos silentes, infartos lacunares, lesión de sustancia blanca y atrofia cortical. Se estimó el grado de asociación mediante pruebas estadísticas no paramétricas. Resultados: el

64 % de los pacientes presentó alguna alteración electroencefalográfica, mientras que en el 62 % se observó la presencia de lesiones vasculares de forma aislada o combinada, obteniéndose una relación significativa ( $p=0,01$ ) entre ambos estudios. Se observó una asociación significativa entre la presencia de leucoaraiosis y actividad lenta ( $p=0,01$ ); los infartos lacunares y la actividad paroxística ( $p=0,02$ ), y los infartos silentes y el trastorno organizativo de la actividad de base conclusiones: los cambios electroencefalográficos encontrados en los pacientes hipertensos se asocian con las lesiones vasculares cerebrales precoces y pueden expresarse a través de patrones electroencefalográficos específicos, por lo que el análisis visual del electroencefalograma puede mostrar precozmente marcadores fisiológicos sensibles al daño cerebrovascular inicial de estos pacientes.

### M-12

#### **Factores de riesgo vascular definidos y lesión cerebral asintomática en hipertensos. Policlínico Aleida Fernández. 2009.**

Dr. Edilberto González Ortiz, Dra. Yamilé Valdés González, Dra. Niurky Suárez Silva, Dr. Héctor Ramón Blanco, Dra. Dayana Ugarte.

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario "Gral. Calixto García

Correo electrónico: [ego@infomed.sld.cu](mailto:ego@infomed.sld.cu)

Introducción: La Hipertensión Arterial es el factor de riesgo más importante relacionado con la Enfermedad cerebrovascular (ECV). Las acciones preventivas de intervención sobre los mencionados factores y en particular, sobre la Hipertensión, pudieran ser tomadas en la medianía de la vida en orden de prevenir deterioro funcional tardío asociado las distintas formas de Enfermedad Cerebrovascular. Material y método: Se realizó un estudio aleatorizado, transversal y descriptivo en 51 pacientes hipertensos del Policlínico "Aleida Fernández" sin otra comorbilidad ni síntomas neurológicos, con el fin de determinar la presencia de lesión cerebral asintomática por Resonancia Magnética (0,23 T) y caracterizar los factores de riesgo vascular definidos que con mayor frecuencia se asociaron a la mencionada condición. Resultados: Predominó el sexo femenino, el 27,5 % de los casos presentó enfermedad cerebrovascular asintomática, con una edad promedio de 44,2 años. Todos los individuos presentaron entre 2 y 8 factores de riesgo vascular, además de la Hipertensión Arterial. La presencia de Enfermedad cerebrovascular asintomática creció exponencialmente con el incremento del número de factores de riesgo vascular. La raza negra, el peso corporal inadecuado, la hipertensión nocturna y la dislipidemia fueron los factores de riesgo mayormente asociados a la lesión. Conclusiones: Los factores de riesgo vascular definidos encontrados en los pacientes hipertensos con Enfermedad Cerebrovascular asintomática fueron similares a los descritos para la enfermedad clínica.

### M-13

#### **Función Cognitiva y Ritmo circadiano de presión arterial en pacientes hipertensos asintomáticos del municipio La Lisa.**

Dra. Gertrudis de los Ángeles Hernández González, Dra. Yamilé Valdés González, Dr. Edilberto González Ortiz, DrC. Pedro A. Valdés Sosa, DrC. Lidice Galán García, Lic. Sandra Rosell León.

Centro de Neurociencias de Cuba.

Correo electrónico: [gertrudis@cneuro.edu.cu](mailto:gertrudis@cneuro.edu.cu)

Introducción: Estudios recientes demuestran que la hipertensión arterial es también un factor de riesgo para disminuir el funcionamiento cognitivo, y que los cambios funcionales y estructurales en el cerebro, que acompañan a la hipertensión son una base probable para esta asociación. El mayor número de estudios en este sentido incluye pacientes de la tercera edad. Material y método: Se realizó un estudio aleatorizado, transversal y descriptivo en 51 pacientes hipertensos del Policlínico "Aleida Fernández", con una edad promedio de 44,2 años, y sin otra comorbilidad ni síntomas neurológicos, con el fin de evaluar el rendimiento cognitivo en pruebas como el Minimental Test, comparando sus resultados con la base de datos normativa del Proyecto Cubano de Mapeo Cerebral Humano, y evaluando además la influencia del ritmo circadiano de tensión arterial estudiado mediante monitoreo ambulatorio de presión arterial en 24 horas (MAPA), con dicho rendimiento. Resultados: Los pacientes hipertensos presentaron rendimiento significativamente menor a la norma, en la puntuación global del Minimental ( $p=0,000347$ ), Recuerdo ( $p=0,012518$ ), Cálculo y Atención ( $p$

0.024648) y Copia del Diseño (p 0.014427). Los hipertensos con menor rendimiento fueron los que presentaron el patrón de MAPA más vinculado a lesión cerebral, es decir, la asociación de ausencia de fenómeno Dipper + Hipertensión nocturna + Hipertensión al despertar. Conclusiones: Los pacientes hipertensos, aún cuando no presenten criterio clínico de demencia o deterioro cognitivo, muestran un rendimiento cognitivo menor a los sujetos normales, sobre todo en los dominios de Memoria episódica, función ejecutiva y Praxis visuomotora, estando relacionado el menor rendimiento con los peores patrones de TA en 24 horas.

#### M-14

##### **Ritmo circadiano de presión arterial y lesión cerebral asintomática en hipertensos. Policlínico Aleida Fernández. 2009**

Dra. Yamilé Valdés González, Edilberto González Ortiz, Dra Martha Brown Martínez, Dra. **Gertudis de los Angeles Hernández González**, Liic. Enf. Nancy Iglesias Pozo 4

Medicina Interna. Hospital Universitario "Gral. Calixto García".

[yamile.valdes@infomed.sld.cu](mailto:yamile.valdes@infomed.sld.cu)

Introducción: Una de las limitantes de la medicina moderna es la ausencia de medios eficaces y sencillos que nos permitan dilucidar precozmente la magnitud del daño cerebral, fundamentalmente en individuos expuestos a factores de riesgo como la Hipertensión Arterial. Material y método: Se realizó un estudio aleatorizado, transversal y descriptivo en 51 pacientes hipertensos del Policlínico "Aleida Fernández" sin otra comorbilidad ni síntomas neurológicos, con el fin de determinar la presencia de lesión cerebral asintomática por Resonancia Magnética (0,23 T) y su relación con el ritmo circadiano de tensión arterial estudiado mediante monitoreo ambulatorio de presión arterial en 24 horas (MAPA). Resultados: Predominó el sexo femenino, el 27,5 % de los casos presentó enfermedad cerebrovascular asintomática, con una edad promedio de 44,2 años y cifras elevadas de presión nocturna. El patrón de MAPA más vinculado a lesión fue la asociación de ausencia de fenómeno Dipper + Hipertensión nocturna + Hipertensión al despertar. Conclusiones: La identificación de patrones no fisiológicos del ritmo circadiano de presión arterial, y en particular la presencia de hipertensión nocturna, facilita la evaluación clínica del paciente hipertenso e incrementa la posibilidad de sospechar y diagnosticar una lesión cerebral asintomática.

#### M-15

##### **Directrices básicas para la rehabilitación precoz del paciente neurológico en estado crítico.**

Dra. Liliana T. Caneiro González, Dra. Miriam Machado Díaz, Dra. Marlene del Valle Pérez.

Hospital Gustavo Aldereguía. Cienfuegos.

Correo electrónico: [tere.gonzalez@gal.sld.cu](mailto:tere.gonzalez@gal.sld.cu)

Fundamentación. La rehabilitación funcional en unidades de cuidados progresivos debe ser holística, considerando al individuo como un ser bio-psico-social, que abarque tanto al paciente como a su familia y al entorno, fundamentada por el enfoque multidisciplinario de un equipo de profesionales que ajusten sus intervenciones a cada individuo en las diferentes etapas de su recuperación. Objetivo. Establecer pautas de inicio precoz de la rehabilitación en pacientes con enfermedades neurológicas agudas. Metodología. Se realizó el diseño de una guía de práctica clínica (GPC) para aplicar a la totalidad de pacientes con enfermedades neurológicas agudas que ingresan en las unidades de cuidados progresivos del Hospital Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima de Cienfuegos, en el período de enero a diciembre de 2009. Se tuvo en cuenta la evaluación inicial de los pacientes por el especialista en Medicina Física y Rehabilitación, individualizando en cada paciente la causa que originó el evento, caracterización de las secuelas, adiestramiento al familiar sobre cuidados posturales y aplicación de procedimientos fisioterapéuticos, presencia de complicaciones, evaluación del estado funcional y grado de validismo de los mismos al ser trasladados a otros servicios. Se aplicó un calificador según escalas para medir el validismo, la espasticidad y fuerza muscular, se tuvieron en cuenta los factores pronósticos que influyen en la rehabilitación. Se confeccionó un instrumento de evaluación de la guía, para emitir una valoración terapéutica del proceso rehabilitador, aspecto este que sustenta la supervivencia y la no aparición de complicaciones inmediatas que pueden ocasionar la muerte

en estos pacientes.

#### **M-16**

##### **Estrategia de intervención para infantes con trastornos neurocognitivos.**

Lic. Anelys Rodríguez Gou, **Dr. Jorge Pedro Rodríguez Fernández**

Centro Docente de Rehabilitación del Neurodesarrollo "Rosa Luxemburgo". Cárdenas.

Correo electrónico: [jorgepr.mtz@infomed.sld.cu](mailto:jorgepr.mtz@infomed.sld.cu)

Se realizó una investigación en Sistemas y Servicios de Salud, analítica, longitudinal, prospectiva, cuasi-experimental, de estudio de un cohorte integrado a 66 infantes diagnosticados por el equipo interdisciplinario del Centro Docente de Rehabilitación del Neurodesarrollo "Rosa Luxemburgo" de Cárdenas, por presentar fracaso escolar motivado por Trastornos Específicos del Aprendizaje (TEA), los cuales fueron incorporados a una Estrategia de Intervención destinada a compensar dichas dificultades, con la participación de los maestros y las familias. La muestra seleccionada cumplió los criterios de inclusión previstos y respondió a los principios éticos establecidos. En la presente investigación el universo correspondió con la muestra. Todos los infantes diagnosticados por la metodología explicada, fueron incorporados a la Estrategia de Intervención diseñada, para lo cual se establecieron dos líneas de tratamiento: el entrenamiento para las familias y maestros mediante el manual de recomendaciones básicas y el set de ejercicios de entrenamiento aplicado a los infantes con el objetivo de entrenar los procesos cognoscitivos afectados, tales como: memoria, atención, esquema corporal, lateralidad, entre otros. Al finalizar el curso académico se logró mejoría evidente en la mayoría de los infantes incorporados a la Estrategia de Intervención, principalmente en los disléxicos, los disléxicos-disgráficos y en los disgráficos, de acuerdo a las evaluaciones de los maestros, del equipo interdisciplinario y la opinión de las familias y todos permanecieron incorporados a la Enseñanza General, Politécnica y Laboral.

#### **M-17**

##### **La comunicación en el proceso de rehabilitación de pacientes con Parkinson idiopático.**

Jorge Luis Abreus Mora.

Cienfuegos.

Correo electrónico: [jorge.abreus@gal.sld.cu](mailto:jorge.abreus@gal.sld.cu)

Las afecciones del Sistema Nervioso están entre las que más dificultan el desarrollo normal de las funciones de la vida diaria de las personas afectadas, de quienes las rodean y las posibilidades de vida social y laboral, dentro de su familia y en la comunidad; entre ellas se destaca la enfermedad de Parkinson Ideopático la cual presenta dentro de sus síntomas limitaciones psicológicas, de ahí la importancia de la caracterización psicológica del enfermo y de una eficiente comunicación paciente-familia- rehabilitador durante el proceso de rehabilitación que posibiliten el desarrollo y afianzamiento de valores y la reincorporación de estos pacientes a la comunidad.

#### **M-18**

##### **Comportamiento del proceso rehabilitador en el paciente agudo con secuela motora post-ictus.**

Dra. Liliana T. Caneiro González, Dra. Neisy Espino Otero, Dr. Pedro J. Barrios Fuentes.

Servicio de Rehabilitación. Hospital Gustavo Aldereguía. Cienfuegos.

Correo electrónico: [tere.gonzalez@gal.sld.cu](mailto:tere.gonzalez@gal.sld.cu)

Fundamentación. La morbilidad por ictus ocupa la 1ra causa de invalidez en el mundo y en Cuba aproximadamente el 75% de los pacientes pierden sus capacidades funcionales para sus actividades cotidianas. Con la nueva implementación de la Guía de Práctica Clínica para la rehabilitación del paciente con secuela motora post-ictus en el servicio de Neurorehabilitación del Hospital Gustavo Aldereguía Lima de Cienfuegos. Objetivo. Determinar el comportamiento del tratamiento rehabilitador en pacientes agudos con secuela motora post-ictus. Metodología. Se realizó un estudio de intervención, en el período de enero a diciembre del 2009, mediante una evaluación inicial a través del Índice de Barthel y luego de culminado el tratamiento. Principales resultados. Predominó el sexo masculino en las edades de 60 y 70 años, fue más frecuente la secuela motora en el hemisferio derecho para un



79.3%, coincidiendo con la dominancia de los pacientes. El tiempo que transcurrió desde el evento agudo hasta la recepción en el cuerpo de guardia del hospital fue de más de 8 horas, el estado clínico de los pacientes mejoró en un 84.5% al egreso, se precisaron como factores de mal pronóstico la presencia de ictus previos, afasia global y hemiplejía dominante, los pacientes ingresaron con una dependencia grave para las actividades de la vida diaria y egresaron con una dependencia moderada. Conclusiones. La Guía de Práctica Clínica para la rehabilitación del paciente agudo post-ictus, constituye un instrumento metodológico que facilita la rehabilitación de manera uniforme, contribuyendo a la mejoría del pronóstico, autovalidismo y prevención de complicaciones.