

**La neurología moderna.
Su campo de acción y sus
relaciones con otras
disciplinas médicas.**

LADISLAO OLIVARES*

Así como el sistema nervioso tiene una posición central en el organismo con relaciones funcionales estrechas con todos los demás órganos, así la neurología justificadamente tiene un papel central en la medicina en estrecha relación no sólo con las especialidades de medicina interna y psiquiatría, sino también con todas las ramas de la medicina en general y especialmente con al endocrinología, la oftalmología, la otología, la cirugía y la ortopedia.

G. H. Monrad-Krohn.

EN NUESTRA ÉPOCA de especialización y superespecialización es frecuente el aislamiento profesional entre especialistas y médicos generales, así como de especialistas entre sí. Uno de los resultados de este aislamiento es palpable en la práctica diaria del especialista, en donde es frecuente el encontrarse con pacientes referidos para su estudio con un considerable retraso, o en forma inadecuada por lo que se refiere a la elección del consultante.

La neurología no constituye de ningún modo una excepción de esta regla y éste es quizá el principal motivo que nos ha llevado a escribir este artículo. Es nuestro propósito el ayudar a las personas interesadas a evitar confusiones que frecuentemente van en detrimento de los pacientes neurológicos. Es asimismo nuestra intención el recalcar las innovaciones básicas en la neurología moderna y así corregir algunos conceptos erróneos acerca de ella que, por desgracia, son comunes.

* Neurólogo del Instituto Mexicano de Rehabilitación. Neurólogo del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

Le neurología, definida en forma general, es la rama de la medicina que se ocupa de los padecimientos del sistema nervioso. Esta definición, sin embargo, debe modificarse en vista de que hay un número de padecimientos de este sistema que corresponden al terreno de la psiquiatría, la neurocirugía, la fisiatría, la ortopedia, la endocrinología, etc. Los motivos de esta diversificación son en su mayor parte de orden práctico y en algunas ocasiones simplemente costumbristas. De cualquier manera para el médico que tiene solamente un contacto ocasional con los problemas neurológicos, así como para la persona no médica en general, es frecuente motivo de confusión el tener que decidir si en determinado problema es conveniente recurrir al neurólogo o algún otro tipo de especialista.

Como todos los especialistas en medicina el neurólogo se enfrenta en su práctica diaria a pacientes con una serie de síntomas los cuales re-ocurren de manera casi estereotipada. Creemos que el enumerar y comentar estos síntomas sea un buen método de familiarizar al no iniciado con lo que es la labor del neurólogo en la práctica.

DOLORES DE CABEZA. Este es quizá el síntoma más frecuente en medicina. Aunque en la mayoría de los casos su importancia se limita a la molestia que ocasiona, hay un cierto número de casos en que es el síntoma más importante de algún padecimiento serio. En términos generales los pacientes con dolores de cabeza intensos o persistentes deberán ser examinados neurológicamente. Un estudio neurológico oportuno aclarará cualquier duda acerca de la seriedad de un padecimiento que se manifieste con cefaleas. La importancia práctica de esto estriba en la necesidad que existe en lograr un diagnóstico precoz en ciertos casos de padecimiento neurológico. Citaremos unos cuantos ejemplos: un caso de hemorragia subaracnoidea deberá diagnosticarse prontamente pues el paciente, de no ser tratado, está expuesto a fallecer repentinamente en un ataque subsecuente de hemorragia; el diagnóstico deberá hacerse pronto en el caso de un tumor cerebral si se quiere disminuir el riesgo de secuelas post-operatorias permanentes; en un paciente con pseudotumor cerebral puede, de no ser diagnosticado y tratado tempranamente, perder la vista en forma permanente y un paciente con meningitis deberá ser diagnosticado y tratado lo más pronto posible si se quiere evitar secuelas serias, etc. En todos los casos citados el dolor de cabeza es un síntoma de aparición precoz y en ocasiones el único notable por algún tiempo.

PÉRDIDAS DE CONOCIMIENTO Y TRASTORNOS AFINES. Las causas posi-

bles de este síntoma son numerosas e incluyen a un grupo bastante heterogéneo de padecimientos. Los más comunes son los infartos y otros accidentes vasculares cerebrales, los diversos tipos de epilepsia y cierto tipo de trastornos psicogénicos. Hay también un número de padecimientos con esta manifestación que constituyen por su poca frecuencia, problemas interesantes de diagnóstico. Tales son por ejemplo ciertos adenomas pancreáticos y el síndrome de hipersensibilidad del seno carotídeo. Además de estos trastornos que se manifiestan con pérdidas transitorias de la conciencia lo hay también que determinan pérdidas prolongadas o permanentes de la conciencia. El diagnóstico diferencial en este tipo de pacientes constituye uno de los problemas más estimulantes en el campo de la medicina en general y la neurología en particular. Es frecuente que el neurólogo sea el primer especialista en ser llamado a examinar este tipo de enfermo y de anamnesis y exploración cuidadosa dependerá en muchas ocasiones la vida misma del paciente al ser referido en forma expedita al especialista correspondiente (neurocirujano, endocrinólogo, nefrólogo, etc.). A este particular recordamos a cierto paciente a quien vimos hace algunos años en el servicio de emergencia de un activo hospital de Estados Unidos. Era un anciano en estado de confusión mental a quien una patrulla de policía encontró y trasladó al hospital sin más informes acerca del caso. El examen neurológico reveló signos de trastorno cerebral orgánico agudo y la placa radiográfica de tórax reveló signos de bronconeumonía. El tratamiento fue instituido de inmediato y el paciente mejoró en pocas horas desapareciendo por completo su estado confusional.

TRASTORNOS DE LA SENSIBILIDAD. En general se considera que hay algo anormal en las vías o en los centros nerviosos cuando se está frente a un caso de sensibilidad disminuída y tales casos son prontamente referidos al neurólogo. Algo distinto sucede con los trastornos sensoriales que se manifiestan más bien como un exceso de actividad en las vías nerviosas aferentes como sucede cuando existe dolor. Es verdad que en la mayoría de los casos la presencia de dolor revela simple y sencillamente que algo sucede en determinado órgano que está irritando las terminaciones nerviosas correspondientes que quedan enteramente dentro del terreno de la neurología por originarse en las vías o centros nerviosos mismos: dolor talámico, neuralgia del trigémino, dolor por compresión radicular, etc. La existencia de este tipo de dolores deberá tenerse en cuenta para evitar sufrimientos innecesarios a quienes los padecen. En nuestro trabajo diario en una clínica de neurología es

frecuente el encontrarse con pacientes afectados de migraña a quienes se les tomó como enfermos de sinusitis hasta el día en que un examen otorrinolaringológico minucioso demostró la ausencia total de este padecimiento. Se cita frecuentemente el ejemplo del dolor epigástrico agudo en pacientes tabéticos como una de las causas de laparatomías innecesarias. Menos conocido en nuestro medio es quizá el caso de pacientes con porfiria con el mismo síntoma, quienes frecuentemente son referidos al psiquiatra para ser tratados de "dolores imaginarios". Estos ejemplos podrían multiplicarse hasta hacer una gran lista, lo cual nos parece innecesario. Creemos importante, por otro lado, el enfatizar la utilidad de una opinión neurológica en aquellos casos de problema diagnóstico en los que el dolor de algún tipo sea una característica saliente del cuadro clínico.

TRASTORNOS DE LA MOTILIDAD. Aquí se incluyen síntomas que varían desde los más gruesos y evidentes tales como la hemiplegia y las paraplegias hasta los más sutiles como la fatigabilidad o la incapacidad de realizar ciertos movimientos los cuales se podían llevar a cabo con anterioridad. En ocasiones los síntomas son de tal índole que en sí ayudan muy poco al no especialista a descifrar la naturaleza del proceso que los origina. Citaremos dos ejemplos: dificultad en dar una media vuelta durante la marcha (miotonia), diplopia vespertina (miastenia gravis). En tales casos se requiere un estudio neurológico completo para dilucidar el diagnóstico.

A propósito de trastornos motores descamos señalar la práctica, afortunadamente en proceso de extinción, de "tratar" a pacientes con estos trastornos mediante procedimientos físicos y hasta operatorios sin previo estudio diagnóstico adecuado. Afortunadamente la mayoría de los fisiatras y ortopedistas modernos reconocen el gran valor del diagnóstico neurológico y así se ha logrado evitar, que por ejemplo, pacientes con paraparesia espástica sean tratados con masajes y movimientos pasivos sin tener ninguna certeza de si la paraparesia es o no causada por un tumor extirpable de la médula.

Se ha logrado asimismo modificar el concepto de "parálisis cerebral" enfatizándose en la actualidad que el término abarca una serie de trastornos muy diversos, algunos de los cuales pueden prevenirse y tratarse en forma específica. La importancia de un diagnóstico neurológico más específico en estos casos salta a la vista.

TRASTORNOS VISUALES, AUDITIVOS, OLFATIVOS, ETC. Los trastornos de este tipo son comunmente causados por fallas en el órgano periférico

correspondiente y sólo en un porcentaje menor secundario a un trastorno en las vías aferentes que conectan estos órganos con el cerebro o el cerebro mismo. En un estudio oftalmológico de rutina es posible descubrir la presencia de papiledema o defectos campimétricos. La presencia de estos signos debe ser suficiente para iniciar un estudio neurológico detallado el cual revelará qué clase de padecimientos intracraneanos los determina. Por lo que respecta a los trastornos auditivos y laberínticos cabe recordar, entre otros padecimientos, el neurilemoma del acústico, el cual por mucho tiempo no tiene más síntomas que la pérdida progresiva de la audición. El diagnóstico temprano de este padecimiento es de importancia práctica indiscutible para el cirujano que ha de extirparlo. Los enfermos frecuentemente confunden el tinitus con otro tipo de ruidos originados intracranalmente, el más frecuente de todos, siendo el producido por malformaciones vasculares. Nos ha tocado ver pacientes en nuestra clínica en quienes estudios otorrinolaringológicos completos fallaron en revelar cualquier alteración auditiva y que a pesar de ésto su sensación de "ruido en la cabeza" persistió, por lo que un buen día se les mandó al psiquiatra, quien tampoco fue capaz de ayudarlos. El paciente a quien nos referimos resultó tener un aneurisma intracraneano, pero el diagnóstico no se hizo sino hasta muchos años después del inicio de las molestias. Los padecimientos neurológicos raras veces producen abolición del olfato aunque cuando lo hacen el valor diagnóstico de este síndrome es altamente significativo. En neurología es más frecuente el encontrarse con pacientes con olfato alterado en forma transitoria. Tales son por ejemplo cierto tipo de epilépticos cuya aura está compuesta de una sensación de olores extraños y a veces desagradables.

TRASTORNOS ESFINTERIANOS VESICALES Y RECTALES. Aquí debe recordarse que las lesiones de la médula y de la cola de caballo tienen como síntoma ostensible, y a veces único, la incontinencia urinaria o fecal y que el examen de un paciente con este tipo de trastornos deberá incluir un interrogatorio y una exploración neurológicas, aunque sean someros.

TRASTORNOS MENTALES. En el manejo de este tipo de problemas la neurología y la psiquiatría tienen puntos de contacto ineludibles y las delimitaciones entre las dos especialidades se encuentra mal definidas. En general se acepta que aquellos padecimientos mentales en los que el estudio anatómico e histológico del sistema nervioso muestra anomalías, pertenecen al campo de la neurología y aquellos en que no

hay lesiones demostrables pertenecen al terreno de la psiquiatría. La distinción clínica de los dos tipos de casos es a veces difícil de hacer, pero ello o representa un problema serio para el neurólogo o el psiquiatra, quienes se encuentran capacitados para distinguir unos de otros. Así en caso de duda el paciente puede ser referido indistintamente al neurólogo o al psiquiatra quien decidirá si se trata de un caso que a él le corresponde tratar o uno que debe ser referido al otro especialista.

Estos son los tópicos iniciales de la conversación del neurólogo con su paciente. Su trabajo consiste en desmenuzarlos, valorarlos e integrarlos en una dieta diagnóstica que ha de servir de hipótesis de trabajo, la cual será confirmada o modificada con la ayuda de los datos del examen neurológico y la información proporcionada por los estudios especiales.

Logrado el diagnóstico se decidirá cuál ha de ser el tratamiento. Este será en algunos casos de la exclusiva incumbencia de un cirujano o un fisiatra y en otros casos de un internista quien en el caso particular, será el neurólogo mismo. Aquí vale la pena recordar que cada vez es mayor el número de padecimientos neurológicos antiguamente incurables que pueden ser tratados eficazmente con medicamentos. El ejemplo más notable de ellos siendo el de la enfermedad de Wilson.

Discutiremos ahora las relaciones entre el neurólogo y otros especialistas, los linderos de su campo de acción y sus posibles conflictos con especialidades colindantes. Como ya se indicó en el caso de los trastornos mentales, es a veces difícil dilucidar si se está en presencia de un trastorno mental funcional o uno orgánico, y es justificable hasta cierto punto que pacientes con el primer tipo de trastornos sean referidos al neurólogo y otros con el segundo tipo sean referidos al psiquiatra. En otras ocasiones, es la vecindad anatómica la responsable de la confusión, por ejemplo en aquellos casos de migraña que son referidos al especialista de nariz y garganta, por supuestas sinusitis, pacientes referidos al cardiólogo con dolor de neuritis intercostal, etc.

Tanto en estos casos como en los ya mencionados de la psiquiatría las relaciones de la neurología con las otras ramas son de naturaleza ocasional y casi pudiera decirse accidental.

Las relaciones con la neurocirugía, la fisiatría y la ortopedia, son de un tipo más constante. Con la neurocirugía sus funciones son de auxilio en la solución del problema clínico y sería difícil encontrar a un neurocirujano en nuestros días que no considerara imprescindible un estudio neurológico completo como paso inicial en el estudio de sus

enfermos. Toca al neurólogo asimismo el seleccionar de entre sus pacientes a aquellos en que su problema requiera intervención quirúrgica para referirlos al neurocirujano.

Algo parecido puede decirse en las relaciones del neurólogo con el fisiatra y el ortopedista. El estudio neurológico adecuado es un requisito importantísimo en la ejecución de cualquier tratamiento físico u ortopédico en pacientes con trastornos nerviosos.

En cualquiera de los tres casos anteriores resalta la importancia de la neurología como disciplina esencialmente diagnóstica.

Por su parte la neurología se sirve en el desempeño de su labor de algunos procedimientos accesorios los cuales pueden o no, dependiendo enteramente de las circunstancias, ser realizados por el neurólogo mismo o por alguna persona intensivamente entrenada en su realización. La electroencefalografía, la neurorradiografía, la electromiografía, la campimetría, la oftalmodinamometría y las pruebas calóricas son los principales métodos diagnósticos auxiliares a la neurología. Resulta casi innecesario señalar que la utilidad óptima de todos ellos sólo se logra teniendo como base el estudio clínico adecuado, es decir, la historia del padecimiento y la exploración neurológica.

Delineada de esta manera la neurología aparece como un engrane fundamental en el cuidado del paciente neurológico. No está en conflicto con ninguna otra disciplina del mismo modo que, en un reloj, no hay conflicto entre los diversos engranajes o entre éstos y la cuerda. Tampoco es, y este es el cambio más importante que ha experimentado en los últimos años, una especialidad aislada u ociosa.

La imagen del neurólogo como un individuo interesado en coleccionar y describir, pero no necesariamente tratar, curiosidades médicas, más bien pertenece a la de una especie extinta que nada tiene que ver con el espíritu emprendedor y práctico que anima a la neurología moderna.

El autor expresa su agradecimiento al doctor Hernando Guzmán por su valiosa ayuda en la corrección de este manuscrito.