

GENARO H. ZENTENO ALANIS*

ANDRÉS DEL ANGEL TORRES**

CLASIFICACION NOSOLOGICA
DE LOS PADECIMIENTOS
NEUROLOGICOS
EN ENFERMOS INTERNADOS
EN LA UNIDAD
DE NEUROLOGIA Y NEURO-
CIRUGIA DEL HOSPITAL GENERAL
DE MEXICO EN CINCO AÑOS
(1959-1963)

MATERIAL Y MÉTODOS

SE REVISARON los expedientes de los enfermos internados en la *Unidad de Neurología y Neurocirugía* del Hospital General de México, S. S. A. en los cinco años comprendidos entre el 1º de enero de 1959 y el 31 de diciembre de 1963. El número de primeras consultas proporcionadas por todos los Servicios del Hospital General en el año de 1963, totalizó 54,569 de las que 3,538 fueron para enfermos neurológicos. Aunque no pudimos obtener las cifras de consultas del Hospital en los cuatro años anteriores, puede calcularse que por lo menos en 1963, el 6.49% de los enfermos recibidos por el hospital fueron atendidos en la Unidad de Neurología y Neurocirugía, Pabellón 32 del establecimiento.

En los cinco años que estudiamos, se hospitalizaron 101,009 personas, de ellas 2143 (2.12%) fueron admitidas en la Unidad de Neurología y Neurocirugía. En el mismo período, la unidad proporcionó 16,621 consultas de primera vez, por lo que los 2143 pacientes internados representan el 12.89% de los enfermos admitidos en la consulta externa neurológica y neuroquirúrgica. Los promedios de consulta e internación se describen en el cuadro I.

* Profesor de Neurología de la Fac. Nal. de Medicina de la UNAM. Neurocirujano del Hospital General del Centro Médico Nacional del Instituto Mexicano del Seguro Social. Ex-Adscrito por Oposición del Hospital General de México. De la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

** Médico Externo de la Unidad de Neurología y Neurocirugía del Hospital General de México, de la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

CUADRO I

		No. de casos	%
Sólo en 1963	Primeras Consultas del Hospital General	54,569	100.00
	Primeras Consultas de la Unidad	3,538	6.49
1959 a 1963	Enfermos Internados en el Hospital General	101,009	100.00
	Enfermos Internados en la Unidad	2,143	2.12
1959 a 1963	Primeras Consultas en la Unidad	16,621	100.00
	Enfermos Internados en la Unidad	2,143	12.89

PROMEDIOS EN LA UNIDAD

Promedio Anual de Primeras Consultas	3324
Promedio Anual de Pacientes Internados	428.6
Promedio Mensual de Primeras Consultas	277
Promedio Mensual de Pacientes Internados	35.4

Considerando que el promedio de días laborables cada año es de 300, puede concluirse que cotidianamente se reciben 11 enfermos de primera vez de los que se internan 1.5 en el Servicio de Neurología y Neurocirugía del Hospital General de México.

Se revisaron las fichas de 2143 enfermos internados. De ellas, pudieron localizarse 2064 expedientes, de los que 39 se rechazaron por estar incompletos y 25 por no haberse logrado un diagnóstico preciso, de modo que el estudio que reportamos se hizo sobre 2000 casos exactamente.

Siguiendo un patrón que incluyese los datos que pensamos podrían obtenerse en todos y cada uno de los expedientes, por lo menos en su mayor parte, se revisaron uno a uno y se anotaron los datos que resume el cuadro II.

Con base en el diagnóstico considerado como definitivo en cada expediente, se hicieron varios grupos. Se intentó en principio distribuir los expedientes siguiendo los sistemas de nomenclatura de enfermeda-

CUADRO II

Métodos

Número del expediente
Nombre del enfermo
Sexo
Edad
Síntoma inicial
Tiempo de evolución
Antecedentes
Forma de instalación del padecimiento
Alteraciones Neurológicas principales
Síntomas generales
Síntomas no neurológicos
Pruebas de laboratorio y gabinete
Estudios radiológicos
Tratamiento aplicado
Estudios patológicos realizados
Topografía de las lesiones
Motivo de salida del enfermo

des como la internacional de la Organización de la Salud o como la estándar de la American Medical Association, pero tal proceder, además de disgregar muchos casos que aunque de etiología diferente, se manejan clínica y/o terapéuticamente de modo semejante, haría muy compleja y extensa nuestra clasificación, así que preferimos distribuir los casos en 50 subgrupos, con los que logramos formar 12 grupos. Clasificación en nuestro concepto más concisa y didáctica basada en la división por capítulos como se presentan los textos de neurología. Es sobre los datos obtenidos para cada grupo, sobre los que versa el presente trabajo, y que resumen el cuadro III.

Las diversas tablas estadísticas las hemos elaborado procurando que por sí mismas permitan al lector obtener conclusiones, su descripción pormenorizada sería a todas luces tediosa por lo que sólo nos referiremos en el texto a los datos estadísticos que en cada grupo nos han parecido más significativos.

CUADRO III

Resumen nosológico

Enfermedades	No. de casos	% del total
Defectos prenatales y del desarrollo	80	4.00
Radiculitis, neuritis y neuralgias	107	5.35
Enfermedades vasculares y Circ.	269	13.45
Enfermedades síquicas y cefaleas	38	1.90
Miopatías	26	1.30
Epilepsias	203	10.15
Disquinesias	52	2.60
Degenerativas y metabólicas	107	5.35
Dolor rebelde	34	1.70
Traumatismos	212	10.60
Infecciones y parasitosis	448	22.40
Neoplasias	424	21.20
T o t a l	2000	100.00

DEFECTOS PRENATALES Y DEL DESARROLLO

El cuadro IV resume las malformaciones congénitas que se encontraron en 80 enfermos, es decir el 4.0% de los internados. Predominó en éstos, el sexo femenino, con 47 individuos (58.0%). Las disrafias, fundamentalmente las espinas bífidas, representan la mitad de los casos de malformaciones alcanzando casi el 2.0% de los enfermos recibidos. Puede observarse en la tabla que el meningocele es la complicación más frecuente de estas alteraciones con 22 casos (1.10%), siendo seguida de la hidrocefalia que se encontró en 14 pacientes. Aunque con porcentajes mínimos según se denota en el cuadro, están representados todos los tipos de malformaciones.

RADICULITIS, NEURITIS Y NEURALGIAS

Agrupamos en este capítulo la neuralgia del trigémino, las lesiones de los nervios periféricos, el síndrome de *Guillain y Barré* y las lesiones de las raíces espinales que agrupan a 107 pacientes que representan el 5.35% del total (cuadro V).

CUADRO IV

Defectos prenatales y del desarrollo

	No. de casos	% del grupo	% del total
Meningocele	22	27.50	1.10
Mielomeningocele	11	13.75	0.55
Meningoencefalocele	3	3.75	0.15
Espina bífida oculta	3	3.75	0.15
Hidrocefalia congénita	14	17.50	0.70
Microcefalia	1	1.25	0.05
Agenesia del cuerpo calloso	5	6.25	0.25
Malformación de Arnold-Chiari	4	5.00	0.20
Hemiatrofia cráneo-facial	6	7.50	0.30
Craneoostenosis	2	2.50	0.10
Disostosis Craneofacial (Crouzon)	2	2.50	0.10
Hemiatrofia facial (Parry-Romberg)	1	1.25	0.05
Síndrome Klippel-Feil	2	2.50	0.10
Síndrome Sprengel	1	1.25	0.05
Síndrome Marfán	1	1.25	0.05
Agenesia dactilar y amaurosis	1	1.25	0.05
Idiocia Mongoloide	1	1.25	0.05
T o t a l	80	100.00	4.00

CUADRO V

Radiculitis, neuritis y neuralgias

	No. de casos	% del grupo	% del total
Radiculitis	9	8.45	0.45
Síndrome Guillain-Barre	29	27.06	1.45
Neuritis	14	13.09	0.70
Lesiones de nervios craneales	22	20.56	1.10
Neuralgias del trigémino	33	30.84	1.65
T o t a l	107	100.00	5.35

Por su frecuencia en este grupo deben destacarse dos padecimientos fundamentalmente: la neuralgia del trigémino que con 33 casos alcanza el 1.65% de los casos.

La neuralgia del trigémino se presentó fundamentalmente en el sexo femenino (66.0%), sólo la tercera parte restante fue en sexo masculino y dos terceras partes de los casos se presentaron en personas mayores de 50 años de edad. El dolor fue el descrito como típico en 32 de los pacientes, y sólo en un enfermo, luético, el dolor facial era atípico.

La neuralgia afectando sólo una rama se presentó en 10 casos, en 18 afectaba a dos de las ramas y sólo en 4 el dolor se localizaba a una mitad completa de la cara. En ninguna ocasión se encontró dolor bilateral; la lateralización fue hacia la derecha en 17 casos y a la izquierda en 15. La segunda y tercera ramas se afectaron juntas en 14 de los enfermos, distribuidas curiosamente 7 en el lado izquierdo y 7 en el lado derecho.

El Síndrome de *Guillain-Barre-Strohl's* considerado como una polirradiculoneuronitis de causa no determinada. Encontramos que el sexo femenino estuvo afectado en proporción de 1.4 veces mayor que el masculino en nuestra casuística. La edad promedio fue de 35 años de edad. El diagnóstico clínico se basa fundamentalmente en el estudio del líquido cefalorraquídeo en especial la disociación albuminocitológica, la que fue definitiva en el 83.6% de los casos en que se hizo el estudio. La parálisis respiratoria ocasionó la defunción en 4 pacientes (13.8%).

ENFERMEDADES VASCULARES Y CIRCULATORIAS

De manera alarmante la literatura mundial ha hecho notar el aumento de los padecimientos vasculares cerebrales. En Inglaterra, por ejemplo, en 1958 se publicó un artículo que señalaba que mientras en 1946 hubo más de 56,000 decesos por enfermedades vasculares cerebrales, en 1955 la cifra sobrepasaba las 75,000 defunciones.

En nuestra casuística las lesiones vasculares cerebrales ocuparon por su frecuencia *el tercer lugar como* causa de enfermedad neurológica, con 269 casos que representan el 13.45% del total de enfermos admitidos (cuadro VI).

Las clasificaciones patológicas y clínicas que se han hecho de este tipo de padecimientos son numerosas y muy amplias, fundamental-

CUADRO VI

Lesiones vasculares

	No. de casos	% del grupo	% del total
Oclusivos			
Embolias	24	8.93	1.20
Trombosis	119	44.23	5.95
Hemorragia cerebral espontánea	51	18.95	2.55
Hemorragia subaracnoidea	23	8.54	1.15
Hemangiomas	8	2.97	0.40
Malformaciones arteriovenosas	12	4.46	0.60
Aneurismas	16	5.95	0.80
Otras enfermedades vasculares	16	5.95	0.80
T o t a l	269	100.00	13.45

mente las que se refieren a la etiología, que prácticamente abarcan toda la patología humana, pero desde el punto de vista práctico las hemos dividido en tres subgrupos: la de los accidentes cerebro-vasculares, integrado por las lesiones que ocasionan habitualmente ictus, es decir, los accidentes cerebro vasculares que pueden ser oclusivos como trombosis y embolias que en conjunto representan el 7.05% de nuestra casuística; las hemorragias parenquimatosas y subaracnoideas de causa desconocida que representan el 3.7% de nuestros casos. Otro grupo que apenas llega al 1.8% de nuestros casos, está integrado por los tumores vasculares (hemangiomas), malformaciones arteriovenosas y aneurismas intracraneales. Por último, otras enfermedades vasculares y circulatorias entre las que incluimos la arteriosclerosis cerebral, encefalopatía hipertensiva, insuficiencia circulatoria cerebral, integrado por sólo 16 casos, representa apenas el 6.0% de este grupo de padecimientos, sin alcanzar el 1.0% de los enfermos internados.

Indudablemente, el número de lesiones vasculares cerebrales internados, no es sino una fracción, cuya magnitud no podemos evaluar, de los que se atienden en la consulta externa y que por sus condiciones no ameritan hospitalización.

ENFERMEDADES SÍQUICAS Y CEFALÉAS

La Unidad de Neurología y Neurocirugía cuenta con un Servicio Consultor de siquiatría, pero no tiene las condiciones para admitir y tratar enfermos siquiátricos. El número de pacientes que con padecimientos de este tipo se admitió en el período de 5 años fue de sólo 29 casos que representan el 1.45% del total (cuadro VII).

Con frecuencia, el enfermo neurótico desarrolla cefaleas, que requieren que se descarte la posibilidad de una lesión orgánica que originó su patología y lo mismo sucede en los casos de migraña. Por estos motivos fueron internados 9 enfermos que apenas representan el 0.45% de nuestra casuística.

CUADRO VII

Enfermedades síquicas y cefáleas

	No. de casos	% del grupo	% del total
Neurosis	13	44.83	0.65
Sicosis	10	34.48	0.50
Oligofrenia	6	20.69	0.30
<i>T o t a l</i>	29	100.00	1.45
Cefalea sicógena	5	55.55	0.25
Migraña atípica	4	44.45	0.20
<i>T o t a l</i>	9	100.00	0.45

MIOPATÍAS

Poco más del 1.0% de los enfermos admitidos en el período que estudiamos, presentaban trastornos neurológicos caracterizados por alteraciones musculares, 26 fueron estos casos de los que 19 (73.0% fueron de sexo masculino (Cuadro VIII).

CUADRO VIII

Enfermedades de los músculos

	No. de casos	% del grupo	% del total
Atrofia muscular	16	61.60	0.80
Distrofia muscular	6	23.16	0.30
Miastenia gravis	1	3.81	0.05
Dermatomiositis	1	3.81	0.05
Parálisis periódica familiar	1	3.81	0.05
No clasificada	1	3.81	0.05
T o t a l	26	100.00	1.30

Encontramos atrofia musculares progresivas, es decir, lesiones musculares consecutivas a una lesión neurológica, en 16 casos (61.6%), siguiendo en frecuencia los casos en los que la lesión es propiamente muscular (distrofia muscular progresiva) con 6 pacientes que representan el 22.3% de este grupo. Se encontró solo un paciente para cada una, la miastenia gravis, parálisis periódica familiar y otro caso que no se clasificó.

EPILEPSIAS

La epilepsia define a un síntoma y a una entidad nosológica, esto, además de que la morfología de la epilepsia tanto como síntoma como entidad nosológica es múltiple, ha causado grandes confusiones en la clasificación, por tal motivo y ante la imposibilidad, dada la naturaleza de este trabajo, de profundizar en este tema tan amplio y complejo, solo hemos considerado dos grupos: la epilepsia cuyas manifestaciones clínicas y electroencefalográficas son generalizadas y que con 87 pacientes representa el 4.35% de los casos; y por otro lado la epilepsia que electroencefalográficamente o por sus manifestaciones clínicas fue considerada focal, grupo integrado por 116 casos, 5.85% del total (cuadro IX).

Esta diferencia entre un grupo y otro es fácilmente explicable, pues en general la epilepsia focal amerita un estudio más completo que permita descartar lesiones cerebrales localizadas susceptibles de un tratamiento quirúrgico.

CUADRO IX

Epilepsias

	No. de casos	% del grupo	% del total
Epilepsia generalizada	87	42.86	4.35
Epilepsia focal	116	57.14	5.80
<i>T o t a l</i>	203	100.00	10.15

DISQUINESIAS

El cuadro X resume el grupo de enfermos cuya sintomatología se caracteriza fundamentalmente por movimientos anormales, integrado por 52 pacientes que representan 2.60% en los cinco años estudiados. El mayor número de casos corresponde a la Corea de Sydenham, Corea Menor o Mal de San Vito, estos pacientes fueron todos niños menores de 14 años y de sexo femenino, datos todos que coinciden con las descripciones que de este mal se hacen clásicamente. Sigue en frecuencia dentro de este grupo la Enfermedad de Parkinson: bilateral en 8 casos, derecha en 4 e izquierda en otros 4 casos. La Distonía de Torsión representa el 13.4% en este grupo con 7 pacientes, ocupando así

CUADRO X

Disquinesias

	No. de casos	% del grupo	% del total
Enfermedad de Parkinson	16	30.76	0.80
Distonía de torsión	7	13.47	0.35
Corea de Sydenham	19	36.54	0.95
Corea de Huntington	4	7.69	0.20
Hemibalismo	1	1.93	0.05
No clasificadas	3	5.76	0.15
<i>T o t a l</i>	52	100.00	2.60

el tercer lugar seguida de la Corea Mayor o Corea de Huntington que sólo se presentó en 4 pacientes. Algunas veces, los movimientos anormales se presentan de tal manera que no es factible clasificarlas satisfactoriamente, y así se encontraron el 6.0% de los pacientes con movimientos anormales.

ENFERMEDADES DEGENERATIVAS Y METABÓLICAS

Un grupo importante en la casuística revisada, puesto que ocupa el sexto lugar, es el integrado por padecimientos degenerativos y metabólicos, muchos de los cuales presentan carácter heredofamiliar, por ejemplo el Gargolismo (Cuadro XI).

Este grupo integra un poco más del 5.0% de la casuística. Destaca por su frecuencia la esclerosis múltiple de las que consideramos como enfermedad degenerativa, pero debe señalarse que en todos los casos el diagnóstico fue realizado mediante la clínica y en ningún caso pudo comprobarse mediante la demostración objetiva (necropsia). Por otra parte, en segundo lugar están los casos en que, aunque se hizo el diagnóstico de encefalografía o mielopatía degenerativa, la sintomatología no permitió clasificar definitivamente el caso, y éste es un núcleo importante que representa poco más de la quinta parte de los casos que integran este grupo. Entre las enfermedades que consideramos metabólicas, destacan por su gran número (13 casos) las enfermedades carenciales, que también podrían considerarse como avitaminosis. La diabetes produjo severas lesiones del sistema nervioso en 9 casos (0.45% del total): en cinco ocasiones fundamentalmente en la médula y en 4 en los nervios periféricos.

DOLOR REBELDE

El dolor rebelde representa un serio problema para el clínico. El cuadro XII resume los 34 casos que por este motivo fueron recibidos en la Unidad de Neurología y Neumocirugía del Hospital General, S. S. A. y que representan casi el 2.0% del total de casos internados. En dicha tabla destacan dos cosas fundamentalmente:

Primera, que sólo uno de los casos de dolor rebelde no fue consecutivo a una lesión carcinomatosa; era un caso en que un traumatismo sobre el hombro produjo avulsión de las raíces cervicales y, Se-

CUADRO XI

Degenerativas y metabólicas

	No. de casos	% del grupo	% del total
Esclerosis múltiple	26	24.30	1.30
Neuromielitis óptica (Devic)	4	3.73	0.20
Esclerosis difusa	2	1.86	0.10
Esclerosis lateral primaria (Gowers)	3	2.80	0.15
Esclerosis tuberosa (Epiloia, Bourneville)	3	2.80	0.15
Degeneración cerebelosa	4	3.73	0.20
Ataxia espinocerebelosa (Friedreich)	1	0.93	0.05
Degeneración pigmentada de la retina	2	1.86	0.10
Demencia Presenil (Pick Alzheimer)	2	1.86	0.10
Degenerativas no clasificadas	23	21.60	1.15
T o t a l	70	65.47	3.50
Idiocia amaurotica (Tay-Sachs)	2	1.86	0.10
Gargolismo (Hurler)	4	3.73	0.20
Encefalopatías 3			
Carenciales Mielopatías 5	13	12.14	0.65
Neuropatías 5			
Degeneración subaguda combinada de médula	3	2.80	0.15
Degeneración hepatolenticular (Wilson)	1	0.93	0.05
Coma hepático	2	1.86	0.10
Mielopatías 5			
Diabetes	9	8.41	0.45
Neuropatías 4			
Tiroideos	3	2.80	0.15
T o t a l	37	34.53	1.85
GRAN TOTAL	107	100.00	5.35

gunda, que más de la mitad de los casos de carcinoma que produjo dolor rebelde, la lesión neoplásica asentaba en genitales femeninos. Este hecho ha sido reconocido por autores de otros países, y nos animan a pensar que la patología que encontramos en la revisión que reportamos es en mucho semejante a la reportada por algunos autores extranjeros.

CUADRO XII

Dolor rebelde

Ca. Cérvico-uterino	17	50.00	0.85
Ca. Mamario	3	8.82	0.15
Ca. Antro maxilar	2	5.88	0.10
Ca. Temporal izquierdo			
Ca. De la lengua			
Ca. Del piso de la boca			
Ca. De laringe			
Ca. Lateral del cuello	12	35.30	0.60
Ca. Gástrico			
Ca. Del recto			
Ca. Del pene			
Otros			
Total	34	100.00	1.70

LESIONES POR AGENTES FÍSICOS

Representan los traumatismos, lesiones directas e indirectas al sistema nervioso central, el cuarto lugar por su frecuencia. El cuadro XIII resume este tipo de casos. Los traumatismos por armas o accidentes fueron 137 que representan 6.85% de los casos, repartidos por orden de frecuencia como sigue: lesiones de arma blanca, 13 en total, todas sobre nervios periféricos; siguen las lesiones por proyectil de arma de fuego con 21 casos, de los que 9 también fueron sobre nervios periféricos. Los accidentes de automóvil que fueron sufridos por 23 pacientes lesionaron el cráneo en 18 de ellos. Las caídas de diversas alturas presentaron en 42 pacientes, de los que 27 fueron lesionados en cráneo. En 38 casos los traumatismos variaron desde una pedrada hasta el severo trauma con pérdida de substancia causada por la hélice del motor de un aeroplano.

Más bien secuelas de los traumatismos, debemos considerar a los hematomas intracraneanos y al disco intervertebral roto. Cada uno de estos grupos representa el 2.0% de la casuística que revisamos. Los hematomas subdurales fueron 30 casos, y los epidurales se encontraron en tres pacientes y en 5 de ellos, aunque el diagnóstico fue de hematoma subdural, en la operación se encontró solo un nigrroma. Por su locali-

CUADRO XIII

Traumatismos

	No. de casos	% del grupo	% del total
Craneoencefálicos	70	33.02	3.50
Raquimedulares	42	19.81	2.10
De nervios periféricos	25	11.80	1.25
Hematomas craneales	38	17.92	1.90
Disco intervertebral roto	37	17.45	1.85
Total	212	100.00	10.60

zación, 17 fueron en el lado derecho, 18 en el izquierdo y 3 bilaterales. El disco intervertebral roto, aunque se adscribe con frecuencia a los traumatismos, en muchos de los casos debe considerarse como efecto de la degeneración que normalmente se inicia desde el final de la segunda década de la vida. En nuestra casuística lo encontramos afectando fundamentalmente al sexo masculino (73.0%), y el mayor número de casos (32.4%) se encontró en 12 enfermos en la cuarta década de la vida: 10 varones y sólo 2 mujeres. El dolor radicular es un síntoma predominante y lo encontramos como síntoma inicial en 81.0% de los pacientes. En el 35.0% de los casos se localizó en la articulación L5-S1; 14 casos asentaban en la columna lumbar y 4 en la región cervical. 3 pacientes presentaron discos herniados múltiples (8.1%).

INFECCIONES Y PARASITOSIS

Sorpresivamente encontramos que el grupo más numeroso de los de nuestra revisión, fue el correspondiente a las infecciones y parasitosis del sistema nervioso. El cuadro XIV señala la distribución en subgrupos de este tipo de padecimientos. Debemos ante todo, llamar la atención al elevado número de casos de cisticercosis, padecimiento hídrico que denota la mala higiene en nuestro medio. Consideramos *dos tipos* de cisticercosis: la verificada, que es aquella en la que el parásito se identificó, sea en operación o en autopsia; y la no verificada, que es aquella en la que el diagnóstico se hace en bases clínicas, fundamentalmente con las reacciones de fijación del complemento en el lí-

CUADRO XIV

Infecciones y parasitosis

	No. de casos	% del grupo	% del total
Cisticercosis verificada	63	14.03	3.15
Cisticercosis no verificada	115	25.61	5.95
Abscesos cerebrales	19	4.23	0.85
Granulomas	41	9.13	2.05
Mal de Pott	46	10.25	2.30
Meningitis aguda	21	4.95	1.05
Meningitis subaguda	42	9.35	2.10
Toxoplasmosis y torulosis	6	1.30	0.30
Encefalitis	23	5.12	1.15
Mielitis	19	4.23	0.95
Aracnoiditis	16	3.56	0.80
Neurolues	25	5.57	1.25
Tétanos	7	1.55	0.35
Infecciones óseas	5	1.12	0.25
Total	448	100.00	22.40

quido cefalorraquídeo. Debe puntualizarse que el padecimiento se adquiere por la ingestión de agua contaminada con heces (fecalismo), y no como se creía por la ingestión de carne infestada por cisticercos, pues esto produce solamente teniasis, mientras que la cisticercosis se adquiere por la ingestión de proglótides de *Taenia* o bien de los huevecillos que se desprenden de un proglótide fecundado y que es arrojado con las heces.

También sumamente frecuente, aunque no tanto como la cisticercosis, son los casos de tuberculosis, la que se manifiesta ya sea como granulomas, mal de *Pott* o meningitis subaguda. Estos tres subgrupos suman 129 casos alcanzando por lo tanto 6.45% de los 2000 casos. Cifra muy alta, aunque desde luego inferior al 8.9% que representan los casos de cisticercosis.

Otra cosa notable en este grupo de infecciones y parasitosis, es el hecho de que la neurolúes tan frecuente en épocas anteriores a los antibióticos, ha reducido su incidencia en forma notable, pues sólo en

cinco años se ha hecho el diagnóstico a 25 enfermos que representan poco más del 1.0% de los 2000 enfermos hospitalizados para su estudio y tratamiento.

NEOPLASIAS

El segundo lugar entre los grupos de enfermos admitidos lo ocuparon las neoplasias, 21.2% del total (Tabla XV). Además hubo 8 hemangiomas y 41 granulomas, verdaderas neoformaciones que fueron ya consideradas como lesiones vasculares e infecciosas respectivamente. En cuanto al sexo encontramos que el femenino predominó en relación de 1.2 a 1 sobre el masculino. La edad promedio fue de 35 años pero variando ampliamente desde 13 meses en un niño con un hamartoma, y el mayor un paciente también masculino de 88 años de edad con un mieloma múltiple con localización dorsal, lumbar y bóveda craneana. El mayor número de casos se presentó en la cuarta década (91 casos: 21.4%), siguiendo la tercera década con 90 casos (21.2%). El 47.6% de los pacientes tuvo una evolución entre uno y diez meses y sólo el 2.6% una evolución menor de 3 semanas. Se trató quirúrgicamente a 294 pacientes (69.3%); por diversas razones el tratamiento no se efectuó en 26.9% y en el 3.8% restante, a pesar de la posibilidad de tratamiento quirúrgico, se rehusaron a recibirlo.

El cuadro XV resume los diversos tipos de tumor. Debemos señalar ante todo que la incidencia de estos diversos subgrupos es muy semejante a la reportada en estadísticas extranjeras. Debe anotarse que en 54 pacientes se presentó la hipertensión intracraneana sin haberse demostrado con los métodos habituales, su etiología, y dada la frecuencia con que se presentó el síndrome en los casos de tumor cerebral, decidimos incluirla en este grupo, en el que representa el 12.74%.

Los tumores metastásicos al sistema nervioso fueron 45 casos que representan el 10.61% en el grupo de las neoplasias y 2.25% del total de casos estudiados. En 22 pacientes la metástasis era cerebral y en otros 22 era raquídea y/o medular y en 1 caso fue una metástasis que comprendía a un nervio periférico. El primario pudo verificarse en 13 (59.0%) de las 22 metástasis a cerebro, siendo el más frecuente el adenoma broncogénico y el adenocarcinoma mamario. De las 22 me-

CUADRO XV

Neoplasias

	No. de casos	% del grupo	% del total
Gliomas Supratentoriales	68	16.04	3.40
Gliomas Infratentoriales	43	10.14	2.15
Meningiomas intracraneales	53	12.50	2.65
Tumores del tercer ventrículo	11	2.59	0.55
Tumores de la región pineal	8	1.89	0.40
Tumores del acústico	13	3.07	0.65
Adenomas hipofisarios	38	8.96	1.90
Craneofaringiomas	7	1.65	0.35
Hamartomas	9	2.12	0.45
Tumores intrarraquídeos	43	10.14	2.15
Siringomielia y y siringobulbia	8	1.89	0.40
Tumores metastásicos	45	10.61	2.25
Otros tumores	24	5.66	1.20
Hipertensión intracraneal	54	12.74	2.70
Total	424	100.00	21.20

tástasis raquimedulares, el primario sólo se identificó en 11 casos ... (50.0%), siendo los más frecuentemente encontrados los sarcomas en tres casos y carcinoma prostático en tres casos también.

El adenoma hipofisario ocupa por su número (38 casos) el tercer lugar entre los tipos tumorales que afectan el sistema nervioso. Pero la sintomatología, fundamentalmente el síndrome de compresión quiasmática, fue una indicación para operar en 28 casos (73.8%) de los enfermos con neoplasias de este tipo, y por lo tanto el estudio histológico pudo verificarse en estos pacientes habiéndose encontrado que en 23 casos el tumor era de tipo cromóforo y en 5 de tipo eosinófilo.

Los meningiomas intracraneales representan el 12.5% entre todas las neoplasias estudiadas. El 70.0% de los pacientes fueron de sexo

femenino, predominando sobre el sexo masculino en proporción de 2.31 a 1. Se presentaron con mayor frecuencia en la cuarta década de la vida, y luego en la quinta. 48 se asentaban por arriba de la tienda del cerebelo y sólo en 5 casos fue infratentorial. A este número deben agregarse 9 casos en que el meningioma se encontró en el raquis.

El tipo de tumor más frecuente del sistema nervioso, es sin lugar a dudas, el glioma. En nuestra casuística representan el 26.18% entre las neoplasias y el 5.55% en el total de los casos estudiados. Se repartieron por igual entre hombres y mujeres; hubo diferencias francas de acuerdo con la localización y la edad, motivos por la cual en el cuadro XV también los hemos diferenciado, pues mientras los supratentoriales fueron más frecuentes en la tercera y cuarta décadas de la vida, los infratentoriales casi en la mitad de los casos se presentaron en la segunda década de la vida. También el diagnóstico histopatológico varió de acuerdo con la localización, pues entre los supratentoriales el tumor más frecuente fue el glioblastoma (41.1%), siguiendo los astrocitomas (30.9%). En cambio, en los infratentoriales, los meduloblastomas y astrocitomas se encontraron con una misma frecuencia: 15 casos de cada uno que representan el 34.9%, siguiendo en frecuencia el ependimoma (7.0%).

RESUMEN

Fueron revisados los expedientes de 2000 enfermos internados en la Unidad de Neurología y Neurocirugía del Hospital General de México, que representan el 2.12% de todos los enfermos admitidos en el Hospital en el lapso comprendido entre enero de 1959 y diciembre de 1963. En estos 2000 casos estudiados, encontramos que el primer lugar lo ocupan las infecciones y parasitosis que se presentaron en 448 casos (22.4%, destacando entre éstos la cisticercosis, padecimiento que se presentó en 8.9% de todos los pacientes internados en la Unidad. En segundo lugar aparecieron las neoplasias en 424 casos (21.2%) y entre éstos, los gliomas ocuparon el lugar predominante con 5.55% del total de enfermos internados. Las enfermedades vasculares y circulatorias ocuparon el tercer lugar por su frecuencia, representados por 269 casos (13.45%), destacando entre éstos, los padecimientos oclusivos: 7.15% del total de enfermos internados.

Las lesiones por agentes físicos sobre el sistema nervioso ocuparon por su frecuencia, el cuarto lugar (10.6%), y entre éstos, los traumatismos craneoencefálicos fueron los más frecuentes (3.5%). En nuestro medio, las epilepsias ocuparon el quinto lugar (10.15%). Las enfermedades degenerativas y metabólicas junto con las radiculitis, neuritis y neuralgias se presentaron en 107 casos (5.35%) ocupando así el sexto lugar por su frecuencia.

En menor porcentaje se presentaron los defectos prenatales y del desarrollo (4.0%), las disquinesias (2.6%), las enfermedades síquicas (1.9%), el dolor rebelde (1.7%) y las miopatías (1.3%).

AUXILIOS DE LOS AHOGADOS

“Es esencial no perder el tiempo intentando escurrir el agua de los pulmones.

En los ahogados en agua de mar, el líquido del edema se reacumula más de prisa de lo que puede extraerse. En los ahogados en agua dulce los pulmones no contienen agua a menos que la circulación se detenga. Esto puede ocurrir inmediatamente de la fibrilación ventricular, debido a la rápida hemodilución. De aquí el énfasis en masaje cardíaco a tórax cerrado hasta que se consiga hacer la desfibrilación eléctrica.”

C. Muschenheim. *Year Book of Medicine*. 1965 - 1966 - P. 197.