

INTRODUCCIÓN A LA MEDICINA CLÍNICA

III. EL EXAMEN NEUROLÓGICO INTEGRAL

Dr. Pedro Ortiz C.



UNIVERSIDAD NACIONAL
MAJOR DE SAN MARCOS
FONDO EDITORIAL



FACULTAD DE MEDICINA
SAN FERNANDO
UNMSM

INTRODUCCIÓN A LA MEDICINA CLÍNICA

Ortiz Cabanillas, Pedro

TABLA DE CONTENIDO

Introducción General

SECCIÓN 1. LA PERSONALIDAD COMO SUJETO DE EXAMEN

Introducción

CAPÍTULO 1.1.

El Sistema de la Personalidad

CAPÍTULO 1.2.El Sistema Nervioso Humano

SECCIÓN 2. LOS PROCEDIMIENTOS DEL EXAMEN NEUROLÓGICO

Introducción

CAPÍTULO 2.1.1.

El Examen Anamnésico

CAPÍTULO 2.2.2.

El Examen Neurológico Actual

2.1 El Examen Somático y de las funciones

2.2 El Examen de la Actividad Personal

2.2.1.Examen de la Actividad Consciente

2.2.2. Examen de la Estructura de la Conciencia

2.2.3 Examen del Procesamiento Consciente

CAPÍTULO 2.3.3.

Los Exámenes Auxiliares

SECCIÓN 3. EL EXAMEN NEUROLÓGICO ESENCIAL

Introducción

CAPÍTULO 3.1.

Pautas para el Examen Neurológico Esencial

INTRODUCCIÓN GENERAL

Tanto desde un punto de vista conceptual como de las condiciones en que se atiende o debe atenderse a las personas con problemas de salud de un país, hemos sostenido que los procedimientos del examen clínico, así como los de intervención terapéutica, deben adecuarse a la naturaleza del problema clínico que dichas personas presentan o sufren; es decir, deben adaptarse a las necesidades de los pacientes, tomando en cuenta la fase o el momento del desarrollo de su enfermedad, el grado de complejidad del proceso patológico, el grado de dificultad de su atención (Ortiz, 1996). Como también deberá tomarse en cuenta el nivel del servicio médico donde se le atiende, en especial los recursos con que cuenta y las capacidades personales del médico, que incluyen las de su especialización (lo que implica sus propias capacidades).

Lo cierto es que así como no hay servicios médicos que puedan prestar todos los niveles de atención al mismo tiempo, tampoco hay un examen clínico único, de tipo todo o nada que pueda aplicarse en todos los casos. Como es lógico, la mayoría de los pacientes con algún problema de salud acuden en un primer momento a un servicio médico periférico local: en este primer nivel, un examen clínico esencial es sin duda suficiente para delimitar el problema clínico que le afecta. Por otro lado, si el paciente requiere atención hospitalaria de segundo nivel por un problema de mayor complejidad, una vez admitido, deberá ser sometido a un examen clínico integral. Este tipo de examen es o debe ser lo suficientemente amplio como para decidir si se inicia un tratamiento o si el paciente necesita exámenes o tratamientos de tipo especializado en el tercer nivel de los servicios médicos. De hecho, no todos los pacientes con algún problema clínico neurológico requieren de exámenes especializados de este nivel.

La organización de los servicios médicos y la propia atención de los pacientes por niveles de este tipo, facilita no sólo la racionalización del uso de los recursos, sino una atención más oportuna y eficaz de

los enfermos. Aunque también es verdad que en los países del mundo subdesarrollado en los que no se dispone de una organización administrativa racional de los servicios médicos, el trabajo especializado no puede restringirse a la atención en los respectivos servicios de tercer nivel, y el especialista tiene que atender problemas clínicos de primer o segundo nivel con mayor o menor frecuencia.

También hay muchos otros retos que el especialista debe saber resolver en los servicios periféricos de salud. Así, por ejemplo, debe estar preparado para la función docente en el pregrado y el postgrado, para enseñar al estudiante y al médico de otras especialidades las técnicas y los conocimientos neurológicos más esenciales que les facilite un adecuado enfoque de la atención a pacientes con problemas clínicos neurológicos, diferenciando con sentido crítico los pacientes que ellos pueden atender y aquéllos que deben referir al servicio neurológico en el momento más apropiado.

Teniendo en cuenta estos criterios es que hemos propuesto un plan o esquema de examen de carácter genérico que puede adaptarse al tipo de atención que recibe el enfermo dentro de una estrategia de atención racional en cada nivel de los servicios médicos de salud. Dentro de este esquema, así como todo médico especialista debió pasar del dominio del examen esencial de primer nivel al dominio del examen especializado de tercer nivel, así también, una vez que el neurólogo se ha especializado y trabaja en un servicio de tercer nivel, él podrá adaptar su plan de examen neurológico a los servicios de segundo y de primer nivel en los que se deben atender los pacientes con problemas de salud por desórdenes que afectan su sistema nervioso. En cierto sentido, partimos del punto de vista o la posición particular del especialista, de modo que tiene sentido disponer de un plan para un examen neurológico integral, como también de un examen neurológico especializado y de un examen neurológico esencial.

Desde un punto de vista muy general, podemos señalar que así como el examen anamnésico es el procedimiento fundamental del examen esencial de primer nivel, así también el examen actual lo es respecto del examen integral de segundo nivel, mientras que los procedimientos auxiliares son parte del examen especializado de tercer

nivel (y los procedimientos experimentales lo son respecto de la atención de cuarto nivel). Dentro de los fines más docentes del presente manual, tomaremos el examen neurológico integral (para el segundo nivel de los servicios) como el examen tipo o de referencia, a partir de cuyo dominio será más fácil diseñar el examen de los pacientes que requieren un examen neurológico de primer nivel, como también diseñar la estrategia para el estudio neurológico del especialista en el tercer nivel de los servicios. En este manual se desarrollan las pautas para los exámenes neurológico integral y neurológico esencial.

El plan para el examen neurológico integral sirve entonces para organizar la atención del paciente una vez admitido al hospital del segundo nivel de los servicios médicos. Esta clase de atención puede darse en un servicio neurológico o en un servicio de medicina interna, en el hospital general o en el de especialidades. Por principio, el examen neurológico integral es el tipo de examen que realiza el médico, así no fuera especialista en neurología, cuando el paciente hospitalizado presenta un problema clínico que ha sido definido, después de un examen esencial, como una afección del sistema nervioso que debe ser diagnosticada y tratada con procedimientos neurológicos ya estandarizados.

Ya hemos señalado (Ortiz, *ob. cit.*) que la atención médica es o debe ser la aplicación de una secuencia ordenada de procedimientos clínicos de diagnóstico y de tratamiento que se eligen de acuerdo al desarrollo del problema de salud que presenta o sufre la persona. Como puede verse, esta estrategia de atención toma en cuenta el desarrollo de la historia del propio paciente, o como también se dice, toma en cuenta la evolución de la enfermedad. Sin embargo, si no se toman las debidas precauciones, esta misma estrategia podría ser negativa para el enfermo. Por ejemplo, si se actúa como si el objeto de atención fuese la enfermedad, o sólo “el cuadro clínico actual”, es decir, el conjunto de síntomas y signos, se puede pensar que lo único importante es la enumeración de estos síntomas para confrontarlos con un esquema de clasificación impuesto de algún modo; o peor aún, que lo único importante para determinar cómo se encuentra el paciente al momento de la observación es el examen actual o los

exámenes auxiliares. Es pues la desviación de la estrategia general lo que puede parecer un defecto del método, cuando en realidad lo es de las condiciones de trabajo del médico. Para el médico, el estudio de la historia de esta persona y del desarrollo de los procesos de su enfermedad que se manifiestan en la evolución de los síntomas, debe ser el principal objetivo de su preocupación y su trabajo. En otras palabras, debemos repetir lo que ya sabemos respecto del seguimiento del paciente: que el conocimiento de su historia es de la mayor importancia para la explicación patogenética de su estado actual, así como para su tratamiento y rehabilitación.

Es pues frecuente que en el seguimiento clínico de un paciente en diferentes servicios se encuentren diversas relaciones entre los síntomas y los signos de la enfermedad que en un caso dificultan el diagnóstico y en otro lo facilitan. Pueden presentarse problemas de diagnóstico especialmente cuando no se da importancia al estudio de la evolución de los síntomas y no se mantiene el adecuado flujo de información entre los médicos que atienden al mismo paciente. Así, por ejemplo, puede suceder que el problema clínico de un paciente sea visto primero en un puesto de salud como “un simple dolor de cabeza”; el mismo que puede ser considerado un estado de migraña en un servicio de medicina, hasta que finalmente se descubre una hipertensión endocraneana que debe ser atendida en el servicio neurológico. Otras veces la forma de presentación y evolución del síntoma era sugestiva de un problema de mayor gravedad desde el comienzo, en cuyo caso se trata de un error de apreciación en que se ha incurrido por no tomar en cuenta la historia de la persona y el desarrollo personal de sus síntomas.

Sabemos, por otro lado, que por medio del examen actual se objetivan los cambios que tienen relación directa o indirecta con los datos de la anamnesis; esperamos entonces que los datos anamnésicos y los del examen actual sean coincidentes, o que los datos de observación confirmen la existencia del proceso patológico en algún punto de su sistema nervioso. Desafortunadamente en los pacientes reales el desarrollo de la enfermedad es de tal diversidad que pueden presentarse innumerables posibilidades. Así, en algunos

pacientes, sobre todo al comienzo, el examen actual es totalmente negativo. En esta situación, el médico debe ser consciente de la posibilidad de que los signos no hayan sido descubiertos por su propia falta de experiencia, lo que de ningún modo equivale a negligencia. En otras circunstancias, las manifestaciones ostensibles de la enfermedad ya han desaparecido o se han modificado de modo que es imposible relacionar el estado actual con la versión de la historia del paciente. Se tendrá en cuenta, además, que muchos síntomas simplemente no tienen una expresión observable ante el examinador en cualquier momento.

Por todas estas dificultades es importante que la estrategia del examen clínico en todos los niveles de atención siga los mismos principios y lineamientos, tanto para obtener los datos acerca de la historia como para obtener los datos por la observación actual del paciente. Es en este sentido que hemos sugerido se mantenga la concepción de que el sistema nervioso humano es el soporte funcional de la actividad consciente y que ésta es el modelo de desarrollo del sistema integrado de la personalidad. Y respecto del examen, que el método clínico es el estudio y la explicación de la historia de esta persona que facilita la intervención terapéutica del médico por el hecho de estar enferma. Por tanto, el examen neurológico –como cualquier otro examen especializado– será el conjunto de procedimientos que el médico emplea para conocer y explicar la historia de una personalidad concreta por tener o sufrir una afección de su sistema nervioso. Este enfoque no tiene por qué oponerse a la necesidad de que en algún momento, al nivel especializado, se proceda a abstraer aquella parte o aspecto del sistema de la personalidad que requiere de un mayor análisis, como es en este caso el estado anatómico y la actividad funcional del sistema nervioso. Pero notaremos de inmediato que para conocer y explicar el estado interno del sistema nervioso, los únicos procedimientos posibles son los instrumentales y de laboratorio. Esto significa que por medio de los exámenes anamnésico y actual sólo se pueden obtener datos clínicos acerca de los procesos de la actividad psíquica personal, y sólo a partir de éstos se podrán hacer las inferencias necesarias para lograr el objetivo de conocer y explicar

el estado y los procesos del tejido nervioso como lo exige la atención del problema clínico actual.

Creemos que sólo cuando se disponga de un modelo del sujeto y de un método de estudio único, será posible que a pesar de la división del trabajo entre quienes deben atender a la misma persona, el examen clínico no será la simple suma mecánica de los hallazgos acerca de un aspecto del paciente hechas por un médico, a los hallazgos acerca del mismo hechas por otro. La atención médica será más bien el conjunto ordenado de acciones de un servicio de salud cuya estrategia se organiza en torno a la propia historia de cada enfermo. En ningún caso se puede perder la concepción integral de la persona, ni los objetivos del método clínico, ni la unidad de criterios que orientan las actividades del servicio ante un mismo paciente.

En el presente texto las pautas para el examen esencial del primer nivel se exponen después de que en esta sección hayamos desarrollado las pautas del examen integral diseñado para el segundo nivel de los servicios médicos, teniendo en cuenta que éste es el tipo de examen que más frecuentemente utiliza el médico en vías de especialización en el postgrado, y el mismo neurólogo en su práctica intrahospitalaria. En tal sentido, la atención especializada que se brinda en el primer nivel vendrá a ser la adecuación y aplicación de este esquema adoptado durante su preparación especializada inicial.

Pensamos entonces que el dominio de los procedimientos del examen neurológico integral permitirá al especialista en neurología adaptar su estrategia de examen a la atención más simplificada de primer nivel, y extender sus habilidades al dominio de los procedimientos más especializados del tercer nivel, sin que corra el riesgo de cambiar el método y el orden de los procedimientos de su actuación profesional.

También nos parece adecuado que este esquema del examen integral sirva al estudiante en los cursos introductorios a la medicina clínica como parte de su formación teórica. De este modo, él también estará en las mejores condiciones de adoptar y usar el plan del examen esencial del primer nivel.

Sabemos pues que independientemente de la especialidad del profesional, el examen debe ser integral, sobre todo para los pacientes admitidos en los servicios médicos de segundo nivel, como son los hospitales locales o los departamentos de medicina interna, así como también en los servicios especializados de tercer nivel en los que el examen integral debe aplicarse antes de someter a los enfermos a los procedimientos más técnicos de cada especialidad. Finalmente, la práctica médica nos ha enseñado que a este nivel de atención y en todas las circunstancias en que tenga que hacerse un examen clínico integral, éste se tiene que aplicar teniendo en cuenta la naturaleza del problema de salud que nos presenta el enfermo, y por lo mismo será necesario que se realice según el enfoque, la teoría y la práctica de la respectiva especialidad. Por tal razón, si después del examen clínico esencial se determina que el paciente tiene un problema clínico que se debe o puede deberse a una afección del sistema nervioso, el examen integral tendrá que ser organizado desde el punto de vista neurológico. En otras palabras, si la naturaleza de la queja, los síntomas o los datos proporcionados por el paciente o los testigos implican un problema clínico que puede o podría ser explicado por un proceso patológico que se genera o compromete el sistema nervioso o neuromuscular, el examen clínico integral será de tipo neurológico.

Es una aspiración y una necesidad que ciertos pacientes que sufran enfermedades del sistema nervioso y muscular de difícil diagnóstico y tratamiento reciban atención médica especializada, puesto que existen problemas de salud cuya atención requiere de una preparación adicional de parte del médico, en el caso presente, de su especialización en ciencias neurológicas. Sin embargo, creemos que una especialización socialmente útil no es aquella que restringe la labor del especialista a la atención tecnológica o instrumental dentro de un servicio ultraspecializado, aislado en sí mismo, sino aquella que facilita al médico especialista cubrir todos los aspectos de promoción, protección, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las personas, lógicamente tomando en cuenta su experiencia y los puntos de vista de su propia especialidad. Esto no niega que los problemas de salud debidos a las afecciones del sistema nervioso más comunes y

Gracias por visitar este Libro Electrónico

Puedes leer la versión completa de este libro electrónico en diferentes formatos:

- HTML(Gratis / Disponible a todos los usuarios)
- PDF / TXT(Disponible a miembros V.I.P. Los miembros con una membresía básica pueden acceder hasta 5 libros electrónicos en formato PDF/TXT durante el mes.)
- Epub y Mobipocket (Exclusivos para miembros V.I.P.)

Para descargar este libro completo, tan solo seleccione el formato deseado, abajo:

