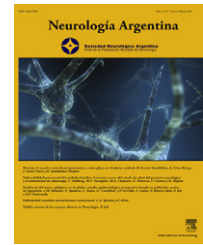




Neurología Argentina

www.elsevier.es/neurolarg



Preguntas Educación Médica Continua

Oftalmoplejía internuclear unilateral (OIU) con ataxia cerebelosa

1. La oftalmoplejía internuclear es:

- Un trastorno de la musculatura extrínseca ocular.
- Un trastorno de la mirada conjugada.
- Un trastorno provocado por la lesión del fascículo longitudinal medio.
- Un trastorno provocado por el centro de mirada conjugada frontal.
- Son ciertas b y c.

2. Una lesión lacunar en el tronco cerebral puede producir lesiones aisladas de:

- Oftalmoplejía internuclear.
- Ataxia.
- Parálisis del III par craneal.
- Parálisis del VI par craneal.
- Todas las anteriores son posibles.

3. La oftalmoplejía internuclear está dada por el compromiso del:

- Fascículo longitudinal medio.
- Pedúnculo cerebeloso superior.
- Pedúnculo cerebeloso medio.
- Pedúnculo cerebeloso inferior.
- Cualquiera de ellos.

4. La oftalmoplejía internuclear comporta una parálisis completa:

- Del VI par.
- Del III par.
- Del IV par.
- Del V par.
- Ninguna de las anteriores.

5. La oftalmoplejía internuclear unilateral con ataxia cerebelosa bilateral:

- Es un hallazgo inusual en las lesiones vasculares lacunares.
- Es menos frecuente que la ataxia cerebelosa bilateral con oftalmoplejía internuclear bilateral.
- Puede ser producida por una lesión peduncular.

- Compromete el entrecruzamiento del pedúnculo cerebeloso superior.
- Todo lo anterior es correcto.

Hipertensión intracraneal benigna y lupus eritematoso sistémico: a propósito de un caso

6. ¿Cuál de estos criterios no forma parte del síndrome *pseudotumor cerebri*?

- Hipertensión intracraneal.
- Ausencia de lesiones ocupantes de espacio.
- Leve pleocitosis e hiperproteínoorraquia y presión de apertura normal en LCR.
- Pacientes conscientes y orientados.
- Exploración neurológica normal.

7. ¿Cuál de estas entidades no es una causa de *pseudotumor cerebri*?

- Lupus eritematoso sistémico.
- Aumento de peso reciente.
- Alteraciones endocrinológicas: hiperparatiroidismo, alteraciones tiroideas.
- Epilepsia.
- Fármacos: tetraciclinas, corticoides.

8. Marque la opción correcta.

- El predominio por sexo es masculino.
- Aproximadamente en un 30% de los pacientes con LES existe un estado de hipercoagulabilidad.
- El tratamiento con corticoides es el más aceptado.
- Aproximadamente el 20% de los pacientes presenta anticuerpos antifosfolípido positivo.
- La complicación más frecuente es la persistencia de la cefalea.

9. ¿Cuál es el síntoma más frecuente en *pseudotumor cerebri*?

- Oscurecimientos visuales transitorios
- Diplopía
- Cefalea
- Alteraciones sensitivas
- Mareo

10. ¿Cuál de las siguientes constituye una posible complicación en *pseudotumor cerebri* asociado a LES?

- a) Trombosis venosa cerebral
- b) Crisis comiciales
- c) Hemorragia cerebral
- d) Infecciones en el SNC
- e) Polineuropatía

Levetiracetam vía oral en el tratamiento del estatus epiléptico no convulsivo inicial y refractario

11. Sobre el tratamiento específico de estatus no convulsivo, marque la opción correcta.

- a) El levetiracetam ha sido aprobado por la FDA y EMEA para su utilización en estatus no convulsivo.
- b) Existen guías con recomendaciones específicas acerca del tratamiento de esta entidad.
- c) En Las últimas guías no hay recomendaciones específicas para el tratamiento del estatus no convulsivo.
- d) a y c son correctas.
- e) Todas son correctas.

12. Respecto a la vía de administración, marque la opción correcta,:

- a) Debería utilizarse levetiracetam intravenoso pues la absorción del fármaco por vía oral es errática.
- b) En pacientes ancianos debería utilizarse levetiracetam vía oral pues la administración intravenosa produce frecuentemente hipotensión como efecto adverso.
- c) Está demostrada la bioequivalencia de levetiracetam oral e intravenoso.
- d) Ninguna es correcta.
- e) Todas son correctas.

13. En nuestro trabajo, la tasa de respuesta de levetiracetam como tratamiento inicial después de un benzodiacepina fue de:

- a) Un 90%.
- b) Un 66%.
- c) Un 33%.
- d) Un 10%.
- e) Un 100%.

14. En nuestro trabajo, la tasa de respuesta de levetiracetam en estatus refractario fue de:

- a) Un 66%.
- b) Un 33%.
- c) Un 40%.
- d) Un 56%.
- e) Un 37,5%.

15. El levetiracetam comparado con el tratamiento convencional. Marque la opción correcta.

- a) Disminuyó la letalidad en status.

b) No hubo diferencias estadísticamente significativas en cuanto a días de internación y letalidad comparado con tratamiento convencional.

c) Los pacientes tratados con levetiracetam estuvieron más días internados.

d) Está demostrada la superioridad del tratamiento con levetiracetam respecto al tratamiento convencional.

e) Es un fármaco de elección para status mioclónico.

Criptococosis meníngea en inmunosuprimidos: rol del síndrome inflamatorio de reconstitución inmune

17. Con respecto a la criptocosis en trasplantados, marque la opción correcta

- a) Aparece en el 15% de los casos.
- b) Es frecuente el compromiso del SNC.
- c) Es fácil de diagnosticar.
- d) Suele presentarse como una meningitis aguda.
- e) Los pacientes presentan marcado deterioro del sensorio.

18. El tratamiento del SIRI con manifestaciones neurológicas consiste en:

- a) Reducir la dosis del inmunosupresor.
- b) Plasmaféresis.
- c) Inmunoglobulinas.
- d) Corticoides.
- e) Ningún tratamiento

19. ¿En qué momento suele presentarse el SIRI?

- a) Dos semanas posteriores a iniciar el tratamiento para la infección.
- b) Una vez suspendido el tratamiento para la infección.
- c) Entre las 4-6 semanas de iniciado el tratamiento para la infección.
- d) Entre las 8-12 semanas de iniciado el tratamiento para la infección.
- e) Un años después de iniciar el tratamiento para la infección.

20. ¿Cuál de las siguientes no es una manifestación frecuente del SIRI?

- a) Meningitis aséptica
- b) Linfadenitis
- c) Celulitis
- d) Hidrocefalia
- e) Eritema

21. Con respecto al diagnóstico de SIRI, marque la opción correcta

- a) Suele observarse crecimiento del germen en los cultivos.
- b) Los títulos de anticuerpos no se modifican.
- c) Alteraciones fisicoquímicas en el LCR descartan su diagnóstico.
- d) Suelen observarse granulomas en las biopsias.
- e) Los estudios por imágenes siempre son el *gold standard*.