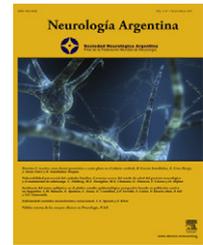


# Neurología Argentina

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*.