

SISTEMA NERVIOSO

EXPLORACIÓN FÍSICA

5. Reflejos:

- ROT. Bicipital (C5-C6, musculocutáneo), tricipital (C7, radial), estilorradiar (C4-C5, radial), rotuliano (L2-L4, femoral) y aquileo (S1-S2, ciático). Valorar ausencia o asimetrías.

* o: abolido.

* +: hipoactivo.

* ++: normal.

* +++: exaltado.

* ++++: exaltado con clonus.



- Cutáneos superficiales: cutáneo plantar. **Babinski** si existe respuesta extensora (daño de vía piramidal).

SISTEMA NERVIOSO

EXPLORACIÓN FÍSICA

5. Reflejos:

- ROT



SISTEMA NERVIOSO

EXPLORACIÓN FÍSICA

5. Reflejos: - ROT

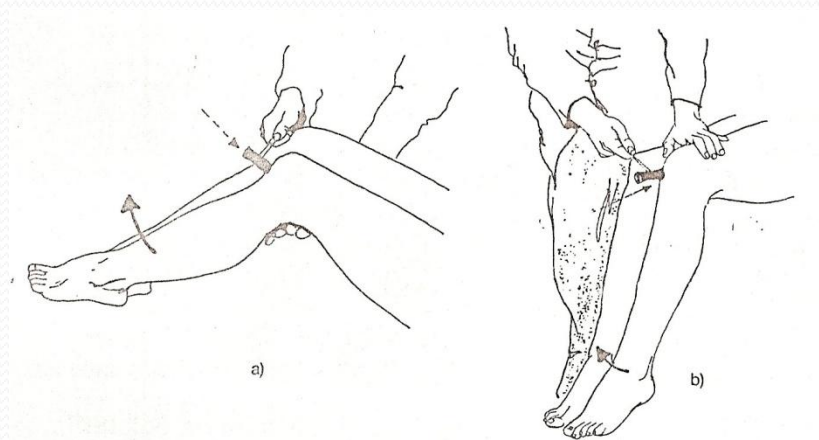


FIG. 165. Reflejo rotuliano: a) tumbado y b) con piernas colgando

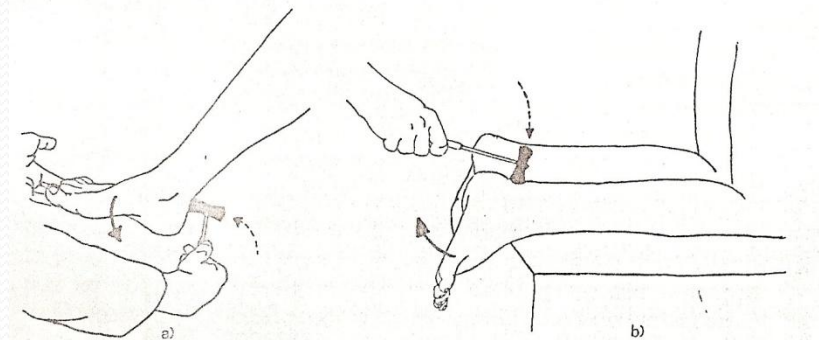


FIG. 166. Reflejo aquileo: a) enfermo encamado o sentado; b) enfermo arrodillado

SISTEMA NERVIOSO

EXPLORACIÓN FÍSICA

5. Reflejos:

- Interpretación:

- * Exaltado o hiperreflexia: lesión piramidal.
- * Hiporreflexia a arreflexia: lesión del nervio sensitivo, raíces posteriores, astas anteriores, raíces anteriores o nervio motor.
- * Arreflexia luego hiperreflexia: lesión cerebral o medular aguda.
- * Oscilaciones más amplias y persistentes: hipotonía cerebelosa.

SISTEMA NERVIOSO

EXPLORACIÓN FÍSICA

5. Reflejos:

- Cutáneos superficiales:

- * Cutáneo plantar: Babinski (lesión de vía piramidal) y sucedáneos de Babinski.

- * Cutáneo abdominal.

- * Cremastérico.

- De liberación frontal: reflejo de prensión (grasping), de hociqueo y chupeteo, palmomentonano.

SISTEMA NERVIOSO

EXPLORACIÓN FÍSICA

5. Reflejos:

- Cutáneos superficiales:

* Cutáneo plantar:
Babinski y sucedáneos
o signos:

- Gordon
- Oppenheim
- Schaeffer

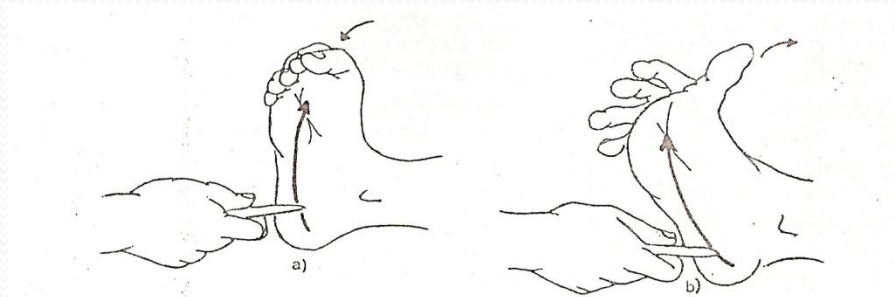


FIG. 168. Reflejo plantar: a) respuesta normal; b) signo de Babinski

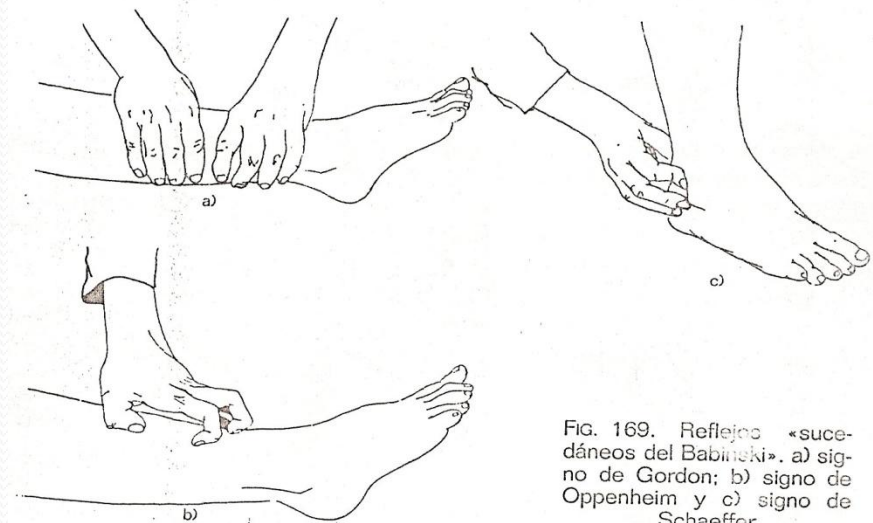


FIG. 169. Reflejos «sucedáneos del Babinski». a) signo de Gordon; b) signo de Oppenheim y c) signo de Schaeffer

SISTEMA NERVIOSO

EXPLORACIÓN FÍSICA

5. Reflejos:

- De liberación frontal.

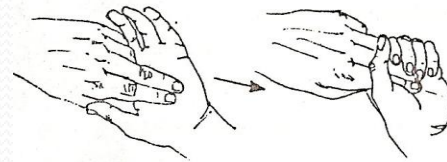


FIG. 172. Reflejo de prensión

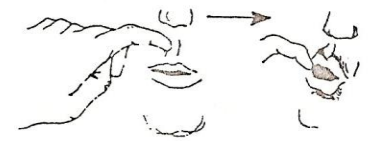


FIG. 173. Reflejo de hociqueo

• **Reflejo palmomentoniano** o contracción unilateral c músculo del mentón al rascar la eminencia tenar (Fig. 174).

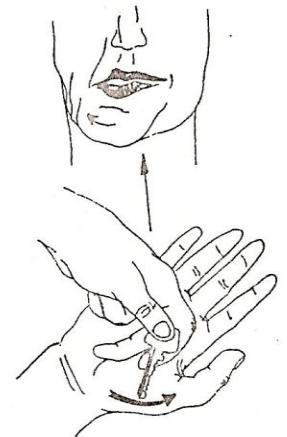


FIG. 174. Reflejo palmomentoniano

SISTEMA NERVIOSO

EXPLORACIÓN FÍSICA:

6. Coordinación y cerebelo:

COORDINACIÓN DINÁMICA

- Dedo-nariz, talón-rodilla, índice-índice, marionetas, palmadas sobre el muslo, Miller-Fisher, prueba de rebote (Stewart-Holmes).
- Dismetría (amplitud del movimiento), asinergia (descomposición), adiadococinesia (rapidez), temblor intencional o empeoramiento con ojos cerrados.

SISTEMA NERVIOSO

EXPLORACIÓN FÍSICA:

6. Coordinación y cerebello:

COORDINACIÓN DINÁMICA

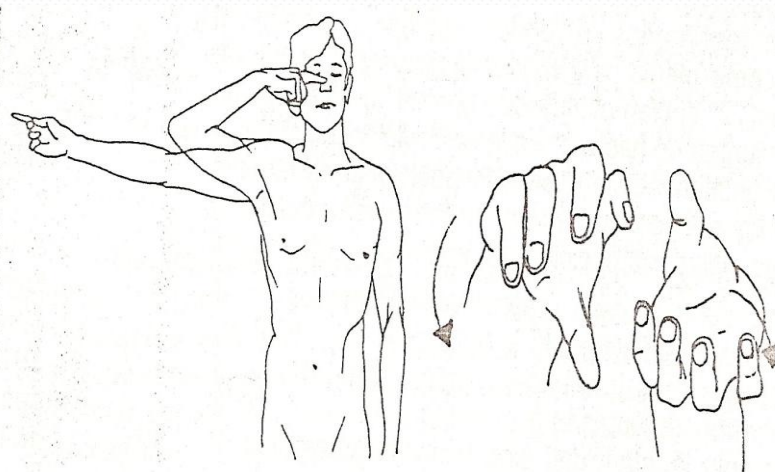


Fig. 183. Prueba índice-nariz

Fig. 184. Prueba de «marionetas»

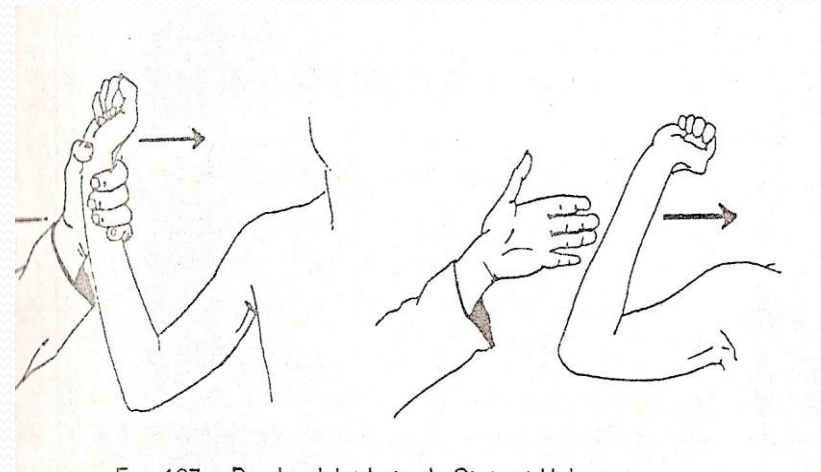


Fig. 187. Prueba del rebote de Stewart-Holmes

SISTEMA NERVIOSO

EXPLORACIÓN FÍSICA:

7. Marcha y estática:

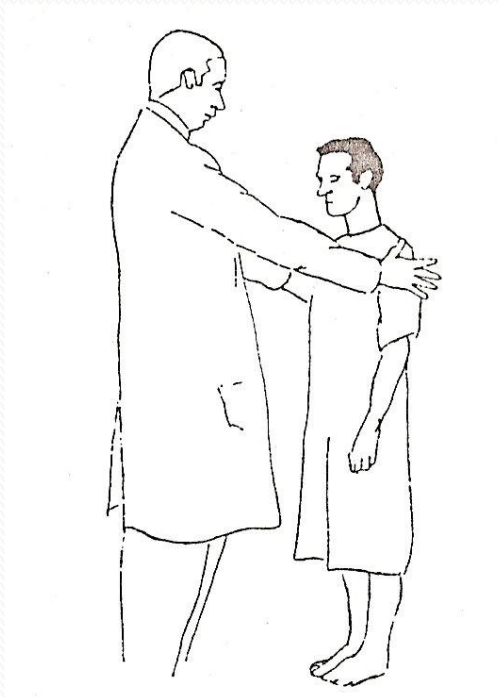
- Normal
- En tándem
- Talones y puntillas
- Romberg: vías vestibulo-cerebelosas.

SISTEMA NERVIOSO

EXPLORACIÓN FÍSICA:

7. Marcha y estática:

- Romberg



SISTEMA NERVIOSO

EXPLORACIÓN FÍSICA:

7. Marcha y estática:

MARCHA

- Cerebelosa: base de sustentación amplia.
- Vestibular: desviación hacia un lado.
- Tabética: eleva pies y los deja caer brusco.
- Espástica: El movimiento semicircular y ES pegada al cuerpo (del segador).
- Parkinsoniana: corre tras su centro de gravedad.
- Miopática: marcha de pato.
- Polineuropática: marcha equina o estepage.

SISTEMA NERVIOSO

EXPLORACIÓN FÍSICA:

7. Marcha y estática:

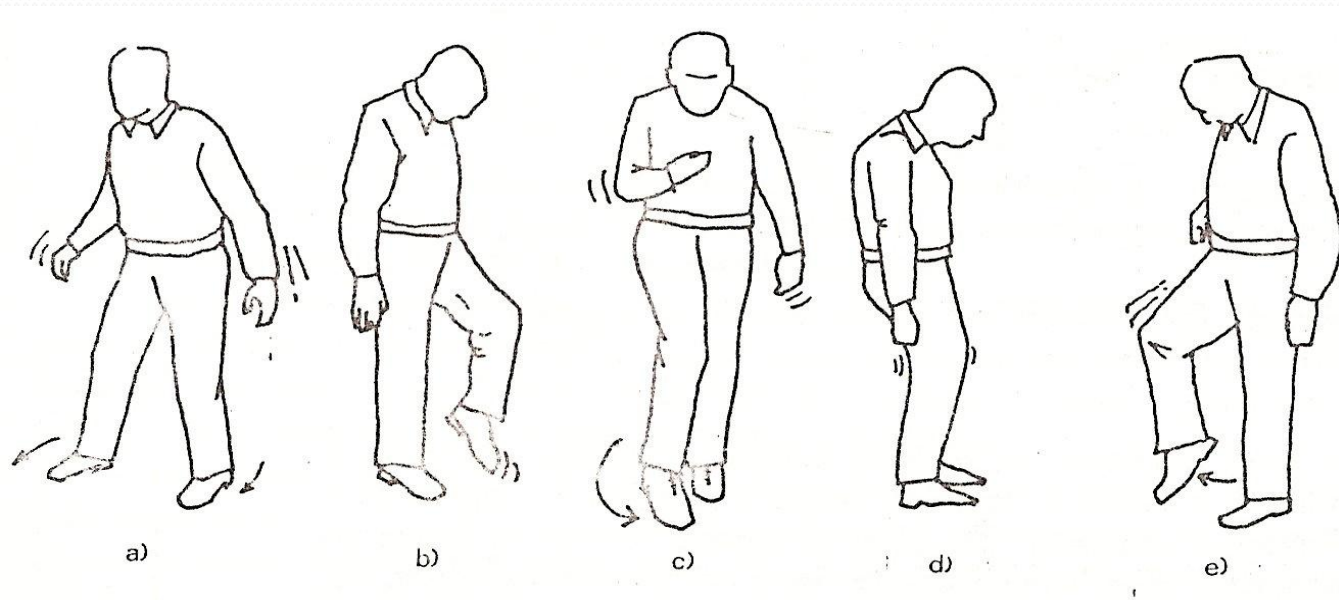


Fig. 189. Tipos de marcha: a) cerebelosa; b) sensitiva-tabética; c) espástica «en segador»; d) parkinsoniana y e) en «steppage»

SISTEMA NERVIOSO

EXPLORACIÓN FÍSICA:

7. Marcha y estática:

EQUILIBRIO

- Prueba de Romberg, con reflejo de equilibración.

- Alteración de S profunda (tabes) tiende a caer con los ojos cerrados, lesiones del sistema vestibular se agrava con ojos cerrados y lesión del vermis cerebeloso desviaciones continuas y no empeora con los ojos cerrados.

SISTEMA NERVIOSO

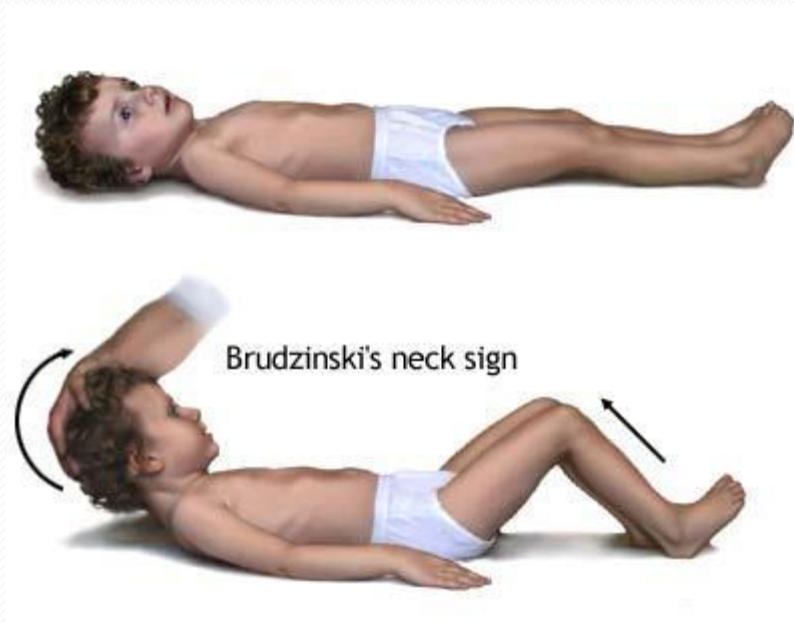
EXPLORACIÓN FÍSICA:

8. Meníngeos:

- Rigidez de nuca.
- Signo de Brudzinski.
- Signo de Kernig.
- Signo del trípode.
- Maniobra de Lasegue y Bragard.

SISTEMA NERVIOSO

SIGNO DE BRUDZINSKI



SIGNO DE KERNIG



SISTEMA NERVIOSO

CASO CLÍNICO

Mujer de 26 años que acude al servicio de Urgencias de Atención Primaria por episodio de 12 horas de evolución de fiebre de 39°C junto con cefalea opresiva holocraneal. Niega náuseas ni vómitos. No fotofobia ni sonofobia. Niega focalidad neurológica. No presenta foco infeccioso a la anamnesis.

SISTEMA NERVIOSO

CASO CLÍNICO

AP: SI.

EF: TA normal. FC 70 lpm. FR 14 rpm. T_a
38,5°C. ECG 15. Ojerosa.

CyC: normal.

ACP: anodina.

ABD: anodino.

SISTEMA NERVIOSO

CASO CLÍNICO

- EF:
- ECG 15.
 - CyOx3.
 - FIS conservadas.
 - No apraxia ni agnosias. No alteración del lenguaje.
 - Pares craneales normales. No se exploró el olfatorio.

SISTEMA NERVIOSO

CASO CLÍNICO

- EF: - F y S táctil, dolorosa y propioceptiva normal. No movimientos anormales.
- ROT positivos y simétricos. Babinsky no valorable, por imposibilidad para realizarlo.
 - Coordinación normal. Romberg negativo.
 - Marcha normal.
 - Dudosa rigidez meníngea (la paciente refiere que tiene problemas cervicales).

SISTEMA NERVIOSO

CASO CLÍNICO

EF: ¿QUÉ MÁS EXPLORACIONES PODEMOS REALIZAR PARA AYUDARNOS CON LA SOSPECHA CLÍNICA?

¿SÍNDROME FEBRIL EN EVOLUCIÓN O EXISTE ALGO MÁS?

SISTEMA NERVIOSO

EF:

- Sucedáneos del Babinski.
- Meníngeos.

SISTEMA NERVIOSO

EF:

- Sucedáneos de Babinski negativos.
- Exploración de meníngeos:
 - * Signo de Brudzinski: negativo
 - * Signo de Kernig: positivo
 - * Signo del trípode: negativo.
 - * Maniobra de Lasegue y Bragard: positiva.

SISTEMA NERVIOSO

Se envió al servicio de Urgencias del Hospital de referencia. Dónde se le realizó una analítica que mostraba discreta leucocitosis sin desviación. Se realizó TAC craneal que fue normal.

Debido a la sintomatología se decidió realizar punción lumbar. Tras estudio del LCR se diagnosticó de meningitis vírica.