



**FACULTATIVOS ESPECIALISTAS DE AREA
ESPECIALIDAD: NEUROLOGÍA**

**RESPUESTAS CORRECTAS AL CASO CLÍNICO REALIZADO EL
30 DE ENERO DE 2008.**

CASO A

PREGUNTA	RESPUESTA	MÁXIMO
1ª	Crisis parcial simple que evoluciona a parcial compleja y a generalizada.	1,00
2ª	B)	1,00
3ª	<ul style="list-style-type: none">• Sodio: CBZ, DPH, LTG, OxCBZ, ZNS• Calcio: PGB• Potasio: LEV• Agonismo Gabaérgico: CLB, TGB, VGB	3,00
4ª	Ácido valproico.	1,00
5ª	B)	2,00
6.A	Síndrome de hipersensibilidad a fármacos antiepilépticos.	2,00
6.B	C)	
7ª	Esquisecefalia temporo-parietal derecha, unilateral, con hendidura estrecha.	3,00
8ª	A)	2,00
9ª	D)	2,00
10ª	Se visualizan grafoelementos paroxísticos de aspecto irritativo tipo onda aguda de mayor expresión en regiones bitemporales/bifrontotemporales.	2,00
11ª	A)	2,00
12ª	D)	2,00
13ª	Síndrome epiléptico con crisis parciales simples que evolucionan a complejas y a generalizadas, sintomático a trastorno del desarrollo cortical tipo esquisecefalia unilateral parieto-temporal derecha que se comporta como epilepsia refractaria.	2,00

CASO B

PREGUNTA	RESPUESTA	MÁXIMO
1ª	Imágenes lacunares hipodensas: pontina derecha, talámica izquierda, corteza cerebelosa superior izquierda y centro semioval derecho, sugerentes de lesiones isquémicas crónicas. Discreto aumento del tamaño de todos los ventrículos, sugerentes de hidrocefalia comunicante.	1,00
2ª	Síndrome mielopático bilateral (mielopatía transversa), de curso subagudo-crónico, por patología cérvico-dorsal. Probable síndrome meníngeo.	1,50
3ª	1º: Analítica y estudio de coagulación urgente, Rd. tórax y ECG; 2º: TAC de cráneo o RM de cráneo; 3º: RM cérvico-dorsal; 4º: Punción lumbar y examen de LCR .	0,50
4ª	Hidrocefalia tetraventricular con borramiento de surcos de la convexidad cerebral y signos de actividad.	0,50
5ª	Aumento generalizado de señal de LCR en T1 y T2 con realce intenso del mismo tras contraste. Hallazgos sugerentes de un proceso inflamatorio o infiltrativo meníngeo crónico.	2,00
6ª	Meningitis crónica con probable aracnoiditis y bloqueo basal/espinal. Hidrocefalia comunicante activa secundaria. Mielopatía transversa cérvico-dorsal.	2,00
7ª	<ul style="list-style-type: none"> • Infecciones crónicas: Tbc, hongos (aspergillus), brucelas. • Granulomatosas no infecciosas: sarcoidosis, Wegener. • Neoplasias: Leucemia, linfoma, plasmocitoma, carcinoma/sarcoma, melanoma. • Autoinmunes (vasculitis): Behcet, artritis reumatoide, Sjögren, PAN. • Idiopática. 	3,00
8ª	Analíticas. RM de cráneo con gadolinio.	1,00
9ª	Dexametasona + tuberculostáticos a las pautas adecuadas.	1,50
10ª	Lesiones lacunares isquémicas crónicas en protuberancia paramedial izquierda, en tálamo izquierdo y en corona radiata derecha. Aumento de tamaño tetraventricular con signos de reabsorción transependimaria del LCR, escasa visualización de los surcos de la convexidad, compatibles con hidrocefalia comunicante activa. Hiper captación lineal que ocupa el plano del clivus, en la superficie pontina, interpeduncular, y rodeando la arteria basilar. Hallazgos compatibles con infiltrado meníngeo basal.	3,00
11ª	Meningitis crónica inflamatoria o infiltrativa, con bloqueo basal y espinal, e hidrocefalia secundaria, así como lesiones vasculares crónicas en el territorio de la arteria basilar.	4,00
12ª	Biopsia meníngea dorsal.	2,00
13ª	Colocación de un catéter derivativo ventricular.	0,50
14ª	Paquimeningitis inflamatoria crónica de etiología no aclarada (idiopática).	0,50
15ª	Corticoterapia + inmunosupresor.	2,00



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD