

CAPÍTULO 375

Trastornos del sistema nervioso autónomo

Phillip A. Low

John W. Engstrom

El sistema nervioso autónomo (SNA) se distribuye en todo el neuroeje y llega a todos los órganos y sistemas. Regula la presión arterial (BP, *blood pressure*), la frecuencia cardíaca, el sueño, el sistema urinario y al sistema digestivo. Esta regulación la realiza de manera autónoma, esto es de suma importancia, ya que cuando aparece alguna alteración de su función, se generan las llamadas disautonomías. Las alteraciones del eje hipotalámico que alteran la **homeostasia se exponen en los capítulos 16 y 339.**

CAPÍTULO 373

Ataxias

Roger N. Rosenberg

ESTUDIO DEL PACIENTE **Ataxias**

Los síntomas y signos de la ataxia son alteración de la marcha, habla poco clara (disartria silabeante), visión borrosa secundaria a nistagmo, descoordinación y temblor que aparece con el movimiento. Estos síntomas se deben a la afección del cerebelo y de sus vías aferentes y eferentes, incluidas las espinocerebelosas, y de las vías frontopontocerebelosas que se originan en la parte anterior del lóbulo frontal. Hay que distinguir

la ataxia cerebelosa verdadera de la ataxia debida a una enfermedad del nervio vestibular, pues esta última provoca un trastorno de la marcha que se asocia a mareo, sensación de obnubilación leve o vértigo de cierta intensidad (**cap. 21**). La ataxia cerebelosa verdadera no se acompaña de estos síntomas vertiginosos y se manifiesta claramente por una marcha inestable secundaria al desequilibrio. En ocasiones, las perturbaciones sensitivas remedan el desequilibrio propio de enfermedades del cerebelo; con la ataxia sensitiva, el desequilibrio empeora de modo impresionante cuando se eliminan los estímulos visuales (signo de Romberg). En raras ocasiones, la debilidad de los músculos en la porción proximal del miembro pélvico mimetiza la enfermedad del cerebelo. En el paciente con ataxia, la velocidad de aparición y las características de estos síntomas cerebelosos son importantes para determinar los posibles diagnósticos diferenciales (**cuadro 373-1**). Un aumento progresivo, regular y lento de los síntomas, con afección bilateral y simétrica, sugiere que la causa de éstos puede ser de índole bioquímica, metabólica, inmunitaria o tóxica. Por el contrario, una sintomatología unilateral y focal, con cefalea y alteración del nivel de conciencia, probablemente acompañada de parálisis de los pares craneales ipsolaterales y de pérdida de fuerza contralateral, apunta a la existencia de una lesión cerebelosa.

ATAXIA SIMÉTRICA. Una ataxia simétrica y progresiva puede clasificarse también, según su comienzo, en aguda (comienzo durante horas o días), subaguda (semanas o meses) o crónica (meses o años). Las formas reversibles y agudas de ataxia son las producidas por la intoxicación con alcohol, fenitoína (fenilhidantoína), barbitúricos y otros agentes. Son también causas de ataxia aguda o subaguda la intoxicación producida por la exposición al tolueno, la inhalación de gasolina, de pegamento, de pinturas en aerosol, la exposición al metilmercurio o al bismuto, o el tratamiento con quimioterapéuticos citotóxicos, como el fluorouracilo y el paclitaxel. Los pacientes que sufren un síndrome posinfeccioso (sobre

todo después de la varicela) pueden presentar ataxia de la marcha y leve disartria, ambas reversibles (**cap. 380**). Otras causas infecciosas poco frecuentes de ataxia adquirida son los poliovirus, los virus coxsackie, los echovirus, el virus de Epstein-Barr, la toxoplasmosis, *Legionella* y la enfermedad de Lyme.

<PÁG. 3300>

CAPÍTULO 371

Demencia

William W. Seeley

Bruce L. Miller

La demencia, es una enfermedad neurodegenerativa de innumerables causas, afecta a más de 4 millones de estadounidenses y sus costos totales en la asistencia rebasan los 100 billones de dólares cada año. Se le ha definido como el deterioro de los procesos cognitivos que impide la realización de actividades de la vida cotidiana de manera satisfactoria. La pérdida de la memoria es la capacidad cognitiva (amnesia) más común que se presenta en los ancianos; la presenta el 10% de personas mayores de 70 años y 20% a 40% mayores de 85 años; Además de la amnesia hay alteraciones de la memoria espacial, del aprendizaje, de los juicios de valor y resolución de problemas. En muchos tipos de demencia también se identifican déficit neuropsiquiátricos y sociales, que culminan en depresión, apatía, alucinaciones, delirios, agitación e insomnio. Las variantes más comunes de demencia son progresivas, pero algunas son estáticas, en tanto que otras fluctúan de un día a otro o incluso de un momento a otro. La mayoría de los pacientes con la enfermedad de Alzheimer (AD, *Alzheimer's disease*), presentan demencia, empezando con amnesia retrograda, aunque otras demencias tales como la demencia frontotemporal, la pérdida de la memoria no es

característica. **Los trastornos cerebrales focales se describen en el capítulo 26 y se ilustran en la videobiblioteca en el capítulo e10; la amnesia se describe en el capítulo e9.**