

UNIVERSIDAD DE SONORA  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD

Asignatura: ANATOMIA, Unidad: II, Tema: SISTEMA NERVIOSO

**Actividad:** Investigación y exposición por equipos.

**Objetivo:** El alumno identificará las estructuras anatómicas del sistema Nervioso y su relación con estructuras vecinas, a la luz de un problema clínico específico.

**Estrategias de aprendizaje:** A.B.P ( aprendizaje basado en problemas.)

## EQUIPO I

**Problema:** Paciente de sexo masculino, de 34 años de edad, que acude a consulta de Urgencias, por haber presentado un cuadro de instalación aguda, que inició con sensación de rigidez en la pierna derecha y pocos segundos después, contracciones clónicas de toda la extremidad, que se propagaron a la superior y al otro lado, perdiendo la vigilia por un minuto. Al despertar notó parálisis de la pierna, por aprox. 15 minutos. Por interrogatorio intencionado relató presentar en las últimas 2 semanas, dolores de cabeza que le provocan vómito, precedido de náusea. Sus antecedentes familiares no mostraron datos de interés; Al examen clínico se observó: Edema de papila congestivo subagudo, con proyección de 2 dioptrías; Monoparesia inferior derecha, con hiperreflexia patelar y aquílea, y reflejo plantar extensor.

**Preguntas** ¿Cual es el problema?, ¿Cuáles son las estructuras anatómicas involucradas?, ¿Cómo están afectadas? ¿Cuál es el diagnóstico integral?

**Actividad:** Con los síntomas y signos presentados, establecer diagnósticos sindromáticos e identificar la topografía de la lesión correspondiente; identificar la posible causa que explique dichas lesiones, Hacer una Descripción, esquemas y mapas conceptuales de las estructuras relevantes

## EQUIPO II

**Problema:** Paciente de sexo femenino, de 48 años de edad, previamente sana, inició 3 semanas antes con problemas en la vista, cuando leía, que tenía dificultad para encontrar el siguiente renglón; Ella usa anteojos por miopía, y acudió a su óptica para cambio de graduación. Al no sentir mejoría, decidió acudir a consulta médica. En su historia clínica se describen irregularidades menstruales, que derivaron en amenorrea en los últimos 6 meses; También ha observado secreción de leche por sus senos. El examen físico mostró solamente reducción de los campos temporales.

**Preguntas** ¿Cual es el problema?, ¿Cuáles son las estructuras anatómicas involucradas? ¿Cómo están afectadas? ¿Cuál es el diagnóstico integral?

**Actividad:** Con los síntomas y signos presentados, establecer diagnósticos sindromáticos e identificar la topografía de la lesión correspondiente; identificar la

posible causa que explique dichas lesiones, Hacer una Descripción, esquemas y mapas conceptuales de las estructuras relevantes

## EQUIPO III

**Problema:** George Gershwin (1898-1937) autor de la primera ópera negra Americana, acudió a las autoridades, denunciando sabotaje, debido a que en sus presentaciones alguna persona liberaba sustancias fétidas en el auditorio. En alguna ocasión hubo necesidad de suspender el concierto. Lo cierto es que nadie más que él, percibía dichos olores. Su Médico diagnosticó trastornos emocionales, atribuidos al Stress, se sometió a tratamiento psiquiátrico, sin éxito; fue hasta que durante un concierto, después de percibir los olores desagradables, perdió la vigilia y cayó con crisis convulsivas.

**Preguntas** ¿Cual es el problema?, ¿Cuáles son las estructuras anatómicas involucradas?, ¿Cómo están afectadas? ¿Cuál es el diagnóstico integral?

**Actividad:** Con los síntomas y signos presentados, establecer diagnósticos sindromáticos e identificar la topografía de la lesión correspondiente; identificar la posible causa que explique dichas lesiones, Hacer una Descripción, esquemas y mapas conceptuales de las estructuras relevantes

## EQUIPO IV

**Problema:** Paciente de sexo masculino de 48 años de edad, diabético en control, hipertenso moderado, Ha presentado varios episodios, de hemiparesia izquierda y trastornos de la vigilia, de corta duración, seguidos de estado confusional, que se resuelven en unos minutos, quedando asintomático, pero siente que cada vez son más intensos y frecuentes. En sus antecedentes familiares destaca que su padre y 2 tíos, murieron jóvenes por ataque al corazón; uno de sus hermanos incapacitado por una embolia cerebral. Al examen clínico se observa: T.A 160/95, F.C. 80/min, F.R. 20/min, Temp. 37°C. Pulsos carotídeos duros, asimétricos, por mayor amplitud del izquierdo, con soplo holosistólico G 3/5, en el derecho;

**Preguntas** ¿Cual es el problema?, ¿Cuáles son las estructuras anatómicas involucradas ?, ¿Cómo están afectadas? ¿Cuál es el diagnóstico integral?

**Actividad:** Con los síntomas y signos presentados, establecer diagnósticos sindromáticos e identificar la topografía de la lesión correspondiente; identificar la posible causa que explique dichas lesiones, Hacer una Descripción, esquemas y mapas conceptuales de las estructuras relevantes

## EQUIPO V

**Problema:** Se trata de un paciente de sexo masculino, de 60 años Acudió a consulta, por presentar movimientos anormales, consistentes en movimientos rítmico en sus manos; inició primero en el lado derecho, progresivamente se ha extendido y ahora se encuentra en las 4 extremidades de ambos lados; se presenta en estado de reposo, se incrementa cuando se encuentra tenso disminuye un poco durante la realización de movimientos, pero no desaparece del todo, más que cuando duerme. Manifiesta además cierta torpeza para el uso eficiente de sus extremidades y problemas para caminar. Al examen neurológico se encontró: Temblor hipertónico de las 4 extremidades, con una frecuencia promedio de 6 por segundo, Rigidez generalizada, con signo de la rueda dentada; rigidez plástica facial y Marcha propulsiva.

**Preguntas** ¿Cual es el problema?, ¿Cuáles son las estructuras anatómicas involucradas?, ¿Cómo están afectadas? ¿Cuál es el diagnóstico integral?

**Actividad:** Con los síntomas y signos presentados, establecer diagnósticos sindromáticos e identificar la topografía de la lesión correspondiente; identificar la posible causa que explique dichas lesiones, Hacer una Descripción, esquemas y mapas conceptuales de las estructuras relevantes

## EQUIPO VI

**Problema:** Paciente de sexo femenino, de 43 años de edad, previamente sana, acudió al servicio de Urgencias por la madrugada, por haber presentado dolor de cabeza, de tipo explosivo, muy intenso, que se acompañó de náusea y vómitos, y fue seguido de pérdida de la vigilia, durante 15 minutos, con recuperación parcial, pero persistencia del dolor de cabeza. Al examen neurológico se encontró: midriasis derecha y estrabismo divergente, ptosis palpebral del mismo lado, y moderada rigidez de la nuca.

**Preguntas** ¿Cual es el problema?, ¿Cuáles son las estructuras anatómicas involucradas?, ¿Cómo están afectadas? ¿Cuál es el diagnóstico integral?

**Actividad:** Con los síntomas y signos presentados, establecer diagnósticos sindromáticos e identificar la topografía de la lesión correspondiente; identificar la posible causa que explique dichas lesiones, Hacer una Descripción, esquemas y mapas conceptuales de las estructuras relevantes

## EQUIPO VII

**Problema:** Paciente de sexo femenino, en la 4ª década de la vida, Traída a consulta por cambios en sus hábitos de conducta, alteraciones en la memoria y juicio crítico, presencia de movimientos bruscos, estereotipados, amplios de una o 2 extremidades, con gesticulaciones; estos movimientos son frecuentes, pero no se repiten. En sus antecedentes familiares se menciona que su bisabuela, de origen sajón, falleció con una enfermedad semejante, y sus antecesores habían sido señalados como brujos. Al examen clínico se corroboraron los movimientos descritos, se encontró desorientada, con lenguaje en ocasiones incoherente y déficit cognitivo severo (en el test de Miniexamen mental de Folstein obtuvo 15 puntos.)

**Preguntas** ¿Cuál es el problema?, ¿Cuáles son las estructuras anatómicas involucradas?, ¿Cómo están afectadas? ¿Cuál es el diagnóstico integral?

**Actividad:** Con los síntomas y signos presentados, establecer diagnósticos sindromáticos e identificar la topografía de la lesión correspondiente; identificar la posible causa que explique dichas lesiones, Hacer una Descripción, esquemas y mapas conceptuales de las estructuras relevantes

## EQUIPO VIII

**Problema:** Paciente de sexo femenino de 64 años de edad, que presenta problemas de memoria, pensamiento, juicio e ideación, que se establecieron en forma progresiva, lenta, que han provocado pérdida, también progresiva de sus habilidades para hacer cosas, como vestirse, hacer la comida, asearse, asear su habitación, al grado que ya no puede salir a la calle, pues no conoce el camino de regreso a casa; se orina y defeca en sus ropas, no conoce a nadie y es muy torpe en sus movimientos. Por lo demás siempre ha sido sana, y el examen clínico no revela ninguna patología; Se le practicaron estudios de electroencefalografía y de imagen incluyendo Tomografía y Resonancia magnética, sin resultados positivos.

**Preguntas** ¿Cuál es el problema?, ¿Cuáles son las estructuras anatómicas involucradas?, ¿Cómo están afectadas? ¿Cuál es el diagnóstico integral?

**Actividad:** Con los síntomas y signos presentados, establecer diagnósticos sindromáticos e identificar la topografía de la lesión correspondiente; identificar la posible causa que explique dichas lesiones, Hacer una Descripción, esquemas y mapas conceptuales de las estructuras relevantes