

Cuestionario de autoevaluación de síndromes neuropáticos por compresión

1. ¿Qué implica el término «atrapamiento nervioso»?
 - a) Una presión se ha ejercido en forma sostenida sobre un segmento de un nervio determinado.
 - b) La torsión de una raíz nerviosa.
 - c) La compresión de una raíz nerviosa.
 - d) La sección iatrogénica de un nervio periférico.
 - e) Es una variante anatómica fisiológica.
2. Es el mecanismo principal en los casos más graves de lesión por compresión:
 - a) La isquemia.
 - b) La elongación.
 - c) La deformación mecánica.
 - d) El daño axonal.
 - e) La desmielinización.
3. El aumento de la presión hidrostática que acompaña al edema endoneurial en las compresiones nerviosas produce:
 - a) Daño axonal irreversible.
 - b) Degeneración axonal.
 - c) Desmielinización.
 - d) Estimula el crecimiento de nuevas células nerviosas.
 - e) Hipoxia endotelial.
4. Distal a la lesión de un nervio suceden una serie de cambios moleculares y eventos celulares, algunos de forma simultánea, otros consecutivos, y colectivamente son llamados:
 - a) Nódulo de Ranvier.
 - b) Degeneración walleriana.
 - c) Schwannoma.
 - d) Neuroma.
 - e) Regeneración axonal.

5. Es la prueba diagnóstica más sensible y específica, y confirma la existencia de compresión del nervio:
- a) Prueba de Tinel.
 - b) El ultrasonido.
 - c) La resonancia magnética.
 - d) La electromiografía.
 - e) Los potenciales evocados.
6. Es una herramienta dinámica, accesible y de bajo costo que permite evaluar tanto estructuras extraarticulares como intraarticulares, de alto valor diagnóstico en las lesiones de nervio periférico:
- a) La resonancia magnética.
 - b) Los rayos X.
 - c) La electromiografía.
 - d) Las pruebas de aguja.
 - e) El ultrasonido.
7. Lesión completa del axón, recuperación sólo con reparación quirúrgica de 3 a 12 meses:
- a) Neuroapraxia.
 - b) Axonotmesis.
 - c) Neurotmesis.
 - d) Denervación.
 - e) Sección nerviosa.
8. ¿A partir de qué semana se sugiere el inicio de la rehabilitación en los síndromes neuróticos?
- a) 4 semanas.
 - b) 8 semanas.
 - c) 12 semanas.
 - d) 16 semanas.
 - e) 20 semanas.
9. ¿De qué raíces nerviosas se origina el nervio radial?
- a) C1, C2 y C3.
 - b) C2, C3 y C4.
 - c) C4, C5, C6 y C7.
 - d) C5, C6, C7, C8 y T1.
 - e) C6, C7, C8 y T1.

10. Es el sitio más frecuente de atrapamiento del nervio radial:

- a) Hueco axilar.
- b) El tercio proximal del húmero.
- c) El tercio distal del húmero.
- d) El margen proximal del supinador.
- e) El túnel del carpo.

11. Se le conoce como arcada de Fröhse:

- a) Al túnel del carpo.
- b) Al canal de torsión.
- c) Al margen proximal del supinador.
- d) Al tercio distal del húmero.
- e) A la emergencia del nervio radial en el codo.

12. En la compresión nerviosa crónica el daño está condicionado por:

- a) Fallo de la barrera hematoneuronal.
- b) Engrosamiento perineural.
- c) Edema endoneurial.
- d) El incremento en la presión endoneurial.
- e) Cambios en la circulación microneurial.

13. La prueba de Weber consiste en:

- a) Comparar la sensibilidad de ambas piernas.
- b) Evaluar la simetría de los reflejos bicipitales.
- c) Evaluar la discriminación de estética de dos puntos.
- d) Comparar la discriminación térmica.
- e) Se hace con un martillo de reflejos convencional.

14. ¿Cuándo está plenamente indicado solicitar una resonancia magnética nuclear como parte del protocolo de estudio de un síndrome compresivo de un nervio periférico?

- a) Cuando se sospecha de un atrapamiento óseo.
- b) Cuando el ultrasonido no corrobora el diagnóstico.
- c) Cuando las electromiografías son negativas.
- d) Cuando se decide realizar una descompresión quirúrgica.
- e) Cuando se sospecha de una compresión de etiología tumoral o seudotumoral.

15. En las neuropatías compresivas, el tratamiento conservador incluye:

- a) Únicamente rehabilitación.
- b) Medicamentos antineuríticos.
- c) Antineuríticos, neuromoduladores, AINE y rehabilitación.
- d) Solamente neuromoduladores.
- e) Neuromoduladores y AINE.

16. Es la compresión del nervio mediano en el antebrazo:

- a) Síndrome de Tinel.
- b) Síndrome de Frosh.
- c) Síndrome del supinador.
- d) Síndrome del pronador.
- e) Síndrome del arco del flexor superficial.

17. La posible presencia de un ligamento de Struthers como componente del síndrome pronador indica la realización de:

- a) Un ultrasonido.
- b) Una radiografía simple del codo.
- c) Una resonancia magnética simple.
- d) Una tomografía axial computada.
- e) Una electromiografía.