

Editorial

Los síndromes talámicos en neurología

Andrés Rosselli

Uno de los puntos más polémicos dentro de la neurología contemporánea se refiere a la forma como estructuras subcorticales y diencefálicas contribuyen a la integración de las funciones cognoscitivas, abstractivas, conativas y emocionales. El artículo "Síndromes neurológicos, neurooftalmológicos y neuropsicológicos en lesiones talámicas", incluido en este número, reporta de manera extensa las manifestaciones clínicas halladas en un grupo de pacientes del Hospital San Juan de Dios de Bogotá. Se observaron a nivel neurológico alteraciones de la motilidad (hemiparesia, ataxia, movimientos anormales de tipo distónico o coreoatetósico) que corresponden al compromiso de estructuras vecinas al tálamo óptico, y defectos sensoriales (hipoestesia) que corresponden a alteraciones de algunos núcleos talámicos. A nivel oftalmológico se encontraron perturbaciones de los movimientos, especialmente verticales de los ojos, con ptosis y miosis, y alteraciones del reflejo fotomotor; alteración de los movimientos sacádicos y conjugados, y limitaciones del campo visual. A nivel neuropsicológico se observaron alteraciones en la memoria, atención, lenguaje y aun fallas cognoscitivas generalizadas.

Las alteraciones neuropsicológicas descritas en pacientes con lesiones talámicas se inician generalmente con alteraciones de la conciencia, en ocasiones se observan estados de coma prolongados, seguidos de confusión mental; posteriormente se pueden encontrar fallas más específicas en distintas funciones mentales. Se pueden observar,

además, cambios en la iniciativa, motivación, productividad psíquica, hasta el punto de configurar un cuadro de mutismo aquinético o, por el contrario, un cuadro de apariencia frontal con desinhibición, impulsividad y agresividad.

En ocasiones las lesiones talámicas pueden ser indistinguibles clínicamente de las lesiones corticales, quizás porque se destruyen las aferencias a la corteza cerebral. De ahí que se observen alteraciones de apariencia frontal, parietooccipital o límbicas. Es posible que con mayores precisiones topográficas se puedan encontrar diferencias entre los síndromes corticales y los subcorticales. La escanografía cerebral, la resonancia nuclear magnética y la tomografía por emisión de positrones, han ampliado nuestros conocimientos sobre las relaciones corticales-subcorticales.

El tálamo está formado por una serie de núcleos funcionalmente diferentes debido a sus conexiones con el resto del encéfalo. Se considera que sus núcleos son de proyección, de asociación y núcleos intralaminares, que se conectan especialmente con sistemas difusos, como el sistema reticular. La mente es una forma compleja de comportamiento cerebral en la cual se integran funciones difusas y funciones altamente localizadas.

Entiendo por una función difusa, una actividad como el estado de alerta o vigilia, resultante en gran parte de un sistema difuso que es el sistema reticular. El sistema reticular se inicia en la parte alta del mesencéfalo, y de allí irradia en forma difusa a toda la corteza cerebral. Estar consciente es estar receptivo a una inmensa cantidad de estímulos externos e internos. Este proceso es esencial como un base tónica para que se estructuren todos los procesos intelectuales y es común a

Dr. Andrés Rosselli: Sección de Neurología, Fundación Santa Fe de Bogotá.

Solicitud de separatas al Dr. Rosselli.

nosotros y a los animales. Posiblemente los núcleos de proyección y de asociación del tálamo inician un nuevo proceso que corresponde a la atención. La atención es un proceso mediante el cual seleccionamos algunos aspectos específicos y localizables dentro del ámbito de la conciencia, escogiendo los aspectos de mayor interés e inhibiendo los restantes. La atención es esencial para todo proceso mental. Si no dirigimos la atención a aspectos específicos de la conciencia, la función mental sería un caos, de tal suerte que los procesos de atención y motivación corresponderían posiblemente a los núcleos de proyección y a sus conexiones con las estructuras subcorticales y del sistema límbico. Los núcleos de asociación talámica que conecta al tálamo con las áreas más complejas de la corteza cerebral, elaborarían sobre los sistemas anteriores los aspectos más sutiles de la mente, que estarían dados por la colaboración de la corteza cerebral con sus múltiples posibilidades de aprendizaje. Las funciones corticales son asimétricas; el hemisferio izquierdo con sus potencialidades de tipo lingüístico nos permitiría la elaboración de un pensamiento principalmente lógico, y el hemisferio derecho, con sus potencialidades básicamente visoespaciales, nos permitiría un pensamiento de integración perceptual y tal vez de tipo intuitivo emocional. Ya a nivel de los tálamos se demuestra la presencia de asimetría funcional en el sentido de que los pacientes con lesión del tálamo izquierdo presentan con mayor frecuencia defectos lingüísticos, como anomia, parafasias, etc.; en tanto que las lesiones del tálamo derecho producen predominantemente alteraciones visoespaciales, defectos construccionales, hemi-inatención y similares.

La clasificación de las demencias en corticales y subcorticales destaca las diferencias clínicas

entre las manifestaciones mentales sufridas en la corteza cerebral o en las estructuras profundas. El rasgo principal de las demencias subcorticales sería la relativa buena preservación de las funciones corticales (lenguaje, gnosis, etc.), con una disminución funcional de las estructuras profundas, como el sistema límbico y el sistema extrapiramidal, observándose aplanamiento emocional, bradipsiquia y alteraciones de las funciones motoras de diversa índole. Ejemplos típicos de demencias subcorticales se observarían en la enfermedad de Parkinson, la hidrocefalia normotensa y, al parecer, en casos de lesiones talámicas. Las demencias asociadas con lesiones talámicas son conocidas desde 1902, cuando Shuster describió demencia en pacientes con lesiones tumorales de los tálamos. Desde entonces ha sido polémica la participación del tálamo en las funciones mentales.

El trabajo presentado por el doctor Ignacio Vergara y el grupo de Neurología del Hospital San Juan de Dios, Universidad Nacional de Colombia, es una contribución a la neurofisiopatología del tálamo. En él se muestran dos puntos fundamentales: 1. La asimetría hemisférica está ya presente a nivel talámico, y 2. Las lesiones talámicas producen alteraciones mentales y comportamentales; estas alteraciones poseen sus características específicas y, en ocasiones, pueden llegar a conformar cuadros de demencia. Todavía nos falta mucho por aprender sobre qué función específica desempeña cada grupo talámico dentro de la actividad mental. Los accidentes vasculares siguen siendo por su altísima incidencia la principal fuente de información sobre los mecanismos conductuales. Tenía razón Miller Fisher cuando afirmaba: "... de apoplejía en apoplejía aprendemos neurología".