



I N D I C E

<u>CAPITULO</u>		<u>PAGINA</u>
I	Introducción	1
II	Historia	5
III	Anatomía del Bulbo	7
IV	Fisiología del Bulbo	16
V	Fisiopatología del Bulbo	31
VI	Vascularización del Bulbo	34
VII	Variaciones anat.art.esp.ant.	40
VIII	Semiología y síndromes: sind. ant.	60
IX	Casuística personal	65
X	Casuística Mundial	77
XI	Espasticidad	104
XII	Etiopatogenia	123
XIII	Pronóstico y tratamiento	125
XIV	Conclusiones	127

## CAPITULO I

### INTRODUCCION

Todas las afecciones del bulbo son de gran importancia debido a los centros vitales que se encuentran en dicha región del tronco cerebral, y las consecuencias de las enfermedades que en él asientan son sumamente graves, entre las que señalamos las de origen vascular. Las hemorragias son mortales casi inmediatamente de instaladas, en cambio los reblandecimientos, aunque raros, permiten alguna sobrevivencia que da lugar al estudio de su sintomatología y de su anatomía.

Esta tesis está basada en el estudio clínico y anatómico de 2 casos de reblandecimiento anterior del bulbo: unilateral y bilateral. Además, se hace el examen y estudio de la arteria espinal anterior y de la irrigación del sector anterior del bulbo en 100 especímenes humanos.

El tronco cerebral desde la iniciación del conocimiento anatómico hasta la actualidad, es el centro de investigación tanto para los clínicos cuanto para los fisiólogos y anatomistas. Esta región delimitada por DEJERINE engloba tres porciones que macroscópicamente se distinguen en pedúnculo, protuberancia y bulbo, distinción cuyo deslinde es sumamente difícil cuando se estudia la citoarquitectura y los sistemas de proyección cortical. Sin embargo, cada una de estas regiones ofrece al estudio minucioso tanto del punto de vista anatomo-fisiológico como a su desafrentación funcional, aspectos cuya importancia son cada día mayor, tal como la regulación del tono muscular y un aspecto de su patología, cuya relación con el bulbo aparece cada día con más claridad. La espasticidad inquieta de modo particular al neurofisiólogo y al clínico, y su presentación va a la par con la lesión del haz piramidal. Ahora bien, cuando se trata de estudiar la espasticidad en el hombre, que por razones obvias la organización del tono es diferente al de los otros animales, pues la actitud erécta es peculiar de nuestra especie, el animal de experimentación debería ser el hombre mismo.

El tracto piramidal, toma su nombre por su posición característica en el bulbo, y este compacto sistema de fibras es un haz de proyección cuyo origen aún no ha sido bien determinado; pero solo aquí, en el bulbo, es donde se le encuentra en toda su pureza y en su totalidad. Por consiguiente, es esta región, la pirámide bulbar, el sitio predilecto donde el neurofisiólogo trata de encontrar la respuesta de los problemas ligados a la fisiología y a la fisiopatología del haz piramidal.

La bibliografía a este respecto es amplia, pero en lo referente a los reportes sobre reblandecimientos de la pirámide anterior del bulbo se le puede mencionar de memoria. Primero, porque la supervivencia de un pacien-

te con un accidente cerebro-vascular, selectivamente de la vía piramidal que permita el estudio neurológico exhaustivo es muy rara, y segundo porque el abordaje neuro-quirúrgico es también prácticamente imposible, lo que explica también que, cualquier experimento para evaluar la anatomía funcional de esta zona, basado en material humano haya fracasado.

Es por esto, que tiene mucho más valor la feliz circunstancia que nos ha permitido diagnosticar clínicamente y verificar anatómicamente 2 casos de lesión piramidal "pura", realizando en ellos un estudio cuidadoso clínico-anatómico. La casi geográfica demarcación de la lesión, circunscrita al haz piramidal del bulbo, nos ha parecido suficiente para la realización de este trabajo, y en él recordamos las ideas fundamentales del conocimiento de esta región; ofrecemos el estudio detallado tanto clínico como anatomo-patológico de nuestras dos observaciones; discutimos la clínica y la fisiopatología del bulbo con particular referencia a la región mencionada; discutimos las teorías sobre la fisiopatología de la espasticidad como neurólogos clínicos; por último revisamos la bibliografía de los nueve únicos casos publicados sobre el particular y algunos otros tópicos que a nuestro criterio, por su interés, están relacionados con nuestro tema. Completamos nuestro trabajo con la descripción en 100 especímenes humanos de la arteria espinal anterior, directamente relacionada con la parte fundamental de nuestro estudio.

Mi primera expresión de afecto, admiración y reconocimiento, es a mi maestro el Profesor J. O. Trelles, por la cotidiana enseñanza y por que a través de sus publicaciones y en el diario departir del trabajo profesional, me hizo aprehender la importancia del tema, motivo de esta tesis.

Al Cuerpo Médico, mi profundo reconocimiento por el estímulo que siempre me ha brindado.

Al personal auxiliar y técnico del Departamento de Patología del Hospital Neurológico Santo Toribio de Mogrovejo por su valiosa colaboración, mi agradecimiento.