

# Buen Viaje a la Nueva Revista - ICTUS

## Editorial Invitado

Louis R. Caplan

*Profesor de Neurología, Harvard University*

**Fecha de recepción del manuscrito:** 25/Junio/2020

**Fecha de aceptación del manuscrito:** 26/Junio/2020

**Fecha de publicación:** 01/Septiembre/2020

**DOI:** 10.5281/zenodo.4069531

**H**a sido un gusto escuchar sobre la decisión de publicar una nueva revista relacionada a la enfermedad vascular cerebral. La neurología y neurología vascular mexicana tiene una rica tradición. Los neurólogos mexicanos estuvieron entre los primeros en describir las oclusiones de los senos duros y asociarlos al embarazo y al puerperio. Fueron también de los primeros en alertar a la comunidad médica sobre las complicaciones vasculares de la neurocisticercosis. Estoy honrado de contribuir al primer volumen y pensar largo y tendido sobre la contribución que sería la más apropiada.

He decidido publicar un reporte nuevo, no publicado previamente que destaca una observación reciente que he hecho y que describe mucho sobre lo que poco se sabe. Esta observación se relaciona a dos pacientes que tuvieron infartos que comprometieron la porción dorsolateral del bulbo a nivel muy caudal y la región muy rostral de la medula espinal.

Vi al primer paciente descrito en este reporte en el año 2016. Se caracterizó por la severa pérdida propioceptiva que afectaba un brazo de manera unilateral. El paciente, que tenía un infarto bulbar lateral, literalmente no tenía idea de donde estaba localizado su brazo. Ella tuvo una severa ataxia sensorial. Yo no había visto esta presentación clínica previamente en mi carrera. Dicho de manera más precisa, si esto yo la había encontrado antes, no lo noté o no reconocí su significado único en un paciente con diagnóstico de infarto bulbar lateral. He visto por más de 50 años más de un centenar de pacientes con infarto bulbar lateral. He revisado la literatura ampliamente y nunca encontré una mención similar de tan severa pérdida propioceptiva unilateral. Varios meses después consulté a otra paciente con un infarto bulbar con una similar pérdida propioceptiva unilateral.

Siendo un coleccionista como lo fue mi mentor C Miller Fsher, esperé sumar más casos. Le pregunté a un colega neuroradiólogo, Dr Chang que revisara las imágenes cerebrales y vasculares y preparara las figuras que mostraran las lesiones. Durante los siguientes 4 años, ningún paciente apareció en el hospital o en el consultorio con hallazgos similares y tampoco algunos de mis colegas vio algún caso similar. He revisado mis notas sobre pacientes que he visto previamente y encontré un paciente, una mujer de 35 años con una disección de la arteria vertebral, quien, al inicio de sus síntomas reportó “ que su brazo derecho estaba dormido y eventualmente estaba en un lugar en donde no podía reconocer que estaba ahí” Al momento en que yo la ví, la sensación había regresado a lo normal y no tenía ya pérdida propioceptiva. El infarto había involucrado la medula cervical rostral.

Decidí publicar este reporte por 3 razones:

**1. Hay siempre algo nuevo que aprender en la cabecera de cada paciente visto en el hospital o en el consultorio.** Yo he centrado mi carrera sobre la enfermedad de la circulación posterior y he escrito dos monografías sobre este tema. He leído extensamente la literatura sobre los infartos bulbares laterales y he escrito extensamente sobre el tema. Ahora, en 50 años de practicar la neurología vascular, nunca reconocí tales casos, ni encontré otro en la literatura que yo conozco.

**2. “Man sieht nur, was man weis. “ Goethe.** Esta frase ha sido traducida como “Solo vemos lo que nosotros sabemos”. Yo tuve que haber visto pacientes similares en el pasado pero no buscaba o no estaba interesado en la pérdida propioceptiva severa. Puede ser porque nadie me alertó a buscarla antes o porque yo estaba enfocado en otros datos o hallazgos.

**3. Hay aún mucho que aprender.** Estos casos revelan la falta de conocimiento sobre a) fisiología- el manejo del in-

flujo propioceptivo a la medula espinal superior vía tractos y núcleos, y b) el flujo vascular de la medula espinal rostral y dorsolateral y el bulbo caudal en la uniónbulbo-espinal, y c) la patología vascular que causa el infarto en esa frontera.