
Titlul NEUROPATIA UN CAZ DE PSIHIATRIE

Nume Prenume
(Autor principal) DUMITRACHE MADALINA

Afilieră (Autor
principal) SCJU BUZAU

Lista de
colaboratori

Text Rezumat
(max 250
cuvinte)

Pacient 27 de ani se prezinta in serviciul de neurologie pentru parestezii sub forma de amorteli la nivelul feselor,zonei genitale si 1/3 superioara a coapselor bilateral in platou cu exacerbari si remisiuni partiale de 3 ani,constant in prezent.Din anamneza retinem ca in urma cu patru ani pacientul a suferit multiple interventii chirurgicale pentru fistula anala recidivanta si de trei ani au debutat lent simptomele actuale.De-a lungul acestor ani pacientul s-a prezentat in serviciul de neurologie,urologie si psihiatrie efectuindu-i-se multiple investigatii(CT cranio-cerebral,RMN erebral si coloana lombara,RMN coloana lombara cu substanta de contrast,EEG,analize de sange,monitorizarea diurezei si a presiunii intravezicale)cu rezultate normale(cu exceptia unei hernieri a discului intervertebral cu minima compresie pe radacina S1 dreapta) si urmand tratament pe termen scurt cu AINS,decontracturante si pe termen lung cu anxiolitice(fiind diagnosticat cu tulburare anxioasa cu somatizare) fara raspuns terapeutic.La ex clinic general:cicatrice postoperatorie anfractuosa de la nivelul coccisului pana la nivelul vertebrei L4.La ex neurologic se observa: hipoestezie la nivelul feselor,zonei genitale si coapselor bilateral precum si la nivelul fetei laterale a gambei drepte,reflex anal si cremasterian prezent, fara retentie sau incontinenta de urina sau materii fecale,ROT –rotulian bilateral diminuate,ahilean drept abolit,RCP in flexie bilateral.Pacientul a efectuat analize(normale) uzuale de sange cu probe inflamatorii si dozare vitamina B12(normale),ex LCR – usoara hiperproteinemie si EMG – scaderea vitezei de conducere senzitiva aspect relevant pentru neuropatie senzitiva.S-a initiat tratament specific cu acid alfa-lipoic cu evolutie favorabila la doua saptamani de tratament mai ales pe acuzele subiective si urmeaza efectuarea testelor suplimentare de decelare a etiologiei neuropatiei.

Email de
corespondență

madalina.dumitrache@gmail.com

Titlul MIOPATIE VERSUS MIASTEIE GRAVIS

Nume Prenume (Autor principal) CIOLCA ANDREEA

Afilieră (Autor principal) SCJU BUZAU,IC FUNDENI

Lista de colaboratori DUMITRACHE MADALINA,VILCIU CRISANDA

Text Rezumat (max 250 cuvinte)

Pacient,63 de ani se prezinta in serviciul de Neurologie IC Fundeni pentru ptoza palpebrala bilaterala si scadere importanta de forta globala.Din anamneza retinem ca, de la varsta de 5ani prezinta ptoza palpebrala dreapta si dupa efectuarea stagiului militar,scadere progresiva de forta la nivelul membrelor bilateral.La varsta de 25 de ani se prezinta la neurology si incep,de-a lungul a 3 ani,ex clinice si paraclinice(radiografii si ex lcr)stabilindu-se diagnosticul de miopatie pacientul urmand tratament cu cortizon si vitamine cu evolutie stationara.De cca 30 de ani pacientul nu s-a mai prezentat la neurolog si nici n-a mai urmat niciun tratament ,ptoza palpebrala dreapta fiind stationara si deficitul de forta scazand lent,la 60 de ani nemaiputand ridica greutati mai mari de 1Kg si fiindui foarte greu sa urce treptele.Actual,dupa un deces in familie,prezinta si ptoza palpebrala stanga si accentuarea deficitului de forta(merge cu pauze dese,nu mai poate urca scarile si nu-si poate ridica bratele mai sus de nivelul umerilor).La examenul neurologic se observa:ptoza palpebrala importanta bilateral;atrofie musculara importanta predominant la nivelul centurilor(scapula alata si disparitia reliefului musculaturii fesiere,diminuarea importanata a reliefului muschilor bratelor si coapselor si diminuarea musculaturii abtebratelor si gambelor);ROT diminuate bilateral;RCP in flexie bilateral.Diagnosticul prezumptiv in urma ex clinic si a anamnezei a fost de distrofie musculara generalizata.Pacientul a efectuat analize uzuale de sange (normale) si EMG – bloc postsinaptic relevant pentru miastenie cu miopatie secundara.In urma rezultatului EMG s-au efectuat testul la miostin care a fost pozitiv cu o imbunatatire remarcabila a deficitului motor si disparitia ptozei bilateral ce a confirmat diagnosticul.

Email de corespondență madalinadumitrache@gmail.com

Titlul	Boala prionica orientata diagnostic prin aspectul EEG
Nume Prenume (Autor principal)	Dr. Rosca Elena Cecilia
Afilie (Autor principal)	Spitalul Clinic Judetean Timisoara
Lista de colaboratori	Dr. Todorescu Arta-Melania, Prof. Dr. Simu Mihaela
Text Rezumat (max 250 cuvinte)	Boala Creutzfeldt-Jakob este o afectiune prionica rar intalnita.In clinica noastra a fost examinata o pacienta in varsta de 47 de ani la care simptomatologia a debutat cu doua luni inaintea internarii, nespecific, cu cefalee, ameteala, stare de oboseala accentuata. Treptat se instaleaza declinul cognitiv, afazia mixta predominant motorie si miscari involuntare la nivelul membrului superior. Investigatia EEG releva patternul atat de rar intalnit, de tip periodic, « in ritm de metronom », caracteristic bolii Creutzfeldt-Jakob. Ulterior, diagnosticul este confirmat de alte investigatii: examenul LCR pozitiv pentru proteina 14-3-3, IRM cerebral cu DWI, si mai ales de evolutia rapida a bolii spre mutism akinetic si exitus.
Email de corespondență	newarta@yahoo.com

Titlul	Atrofie musculara unilaterala – o problema de diagnostic
Nume Prenume (Autor principal)	Gurgu Raluca
Afilieră (Autor principal)	Spitalul Universitar de Urgenta Elias, Clinica de Neurologie
Lista de colaboratori	
Text Rezumat (max 250 cuvinte)	<p>Prezentare de caz: pacient de 62 de ani instaleaza cu 6 luni anterior examinarii, deficit muscular proximal la nivelul membrului superior stang insotit de durere, urmat, la 3 luni de atrofie musculara la acest nivel.Ex clinic neurologic: deficit motor proximal membrul superior stang (abductie brat stang, dar si scadere de forta pentru flexia/extensia antebratului pe brat), atrofia muschilor: deltoid stang, biceps brahial dar si triceps brahial stang, de asemenea, atrofia musculaturii tenare stangi si a muschiului biceps brahial drept, fasciculatii la nivelul musculaturii membrului superior stang, fara tulburari de sensibilitate superficiala sau profunda, ROT diminuate membre inferioare, RCP flexie bilateral, fara anomalii clinice la nivelul nervilor cranieni. Ex RMN coloana cervicala infirma hernia de disc cervicala.Intra in discutie sd Parsonage-Turner, se efectueaza ex EMG, care infirma acest diagnostic, se exclude, de asemenea, neuropatia motorie cu blocuri de conducere, neuropatia multiplex; se evidentiaza o bogata activitate spontana (psw si fasciculatii) la nivelul musculaturii membrelor si musculaturii paraspinale toracale si traseu neurogen cronic instabil la contractia voluntara a musculaturii membrelor – boala de neuron motor periferic.Screeningul biologic pentru vasculite, neoplazie, borelioza, HIV, este negativ; ex LCR-normal.Se extind investigatiile: RMN cerebral si stimulare magnetica transcraniana.Se concluzioneaza: scleroza laterala amiotrofica probabila sustinuta de testele de laborator.Particularitatea cazului: debutul clinic cu afectare musculatura proximala si durere iar examenele electrofiziologice sunt esentiale in stabilirea diagnosticului.</p>
Email de corespondență	ralucaradici@yahoo.com

Titlul	Crampe musculare-exercitiu de diagnostic electro-clinic
Nume Prenume (Autor principal)	Neagu Oana Camelia
Afilieră (Autor principal)	snr, ens
Lista de colaboratori	
Text Rezumat (max 250 cuvinte)	Se prezinta cazul unei paciente de 73 ani care relateaza crampe musculare dureroase de repaus instalate insidios de aproximativ 27 ani, progresiv agravate, asociate cu paretezii in extremitati. Examenul biochimice si hematologice au fost in limite normale. Examenul neurologic a evidentiat ROT diminuate Ex neurografic si emg au pus in evidenta o polineuropatie axonala senzitivo-motorie, cu fenomene de denervare cronica.In acest context de evolutie, de ex de laborator si ex electrofiziologic actual, au fost excluse bolile musculare, miotonia, neuromiotonia, sd omului rigid, paralizii periodice si s-a optat pentru diagnosticul de Charcot Marie forma axonala.
Email de corespondență	oananeagu@hotmail.com

Titlul	Epilepsie cu complexe vârf – undă continue în timpul somnului lent la un copil cu sechele perinatale
Nume Prenume (Autor principal)	Sandu Magdalena
Afilieră (Autor principal)	Spitalul "Victor Gomoiu" Bucuresti
Lista de colaboratori	Smaranda Nita, Raluca Teleanu
Text Rezumat (max 250 cuvinte)	<p>Statusul epileptic electric de somn definește un pattern electroencefalografic activat de somn, caracterizat prin apariția de complexe vârf – undă cu frecvența de 2-3 Hz cu aspect aproape continuu în timpul somnului non – REM .Clinic este caracterizat prin crize epileptice polimorfe și regres neuropsihic, în principal cognitiv. Sindromul astfel alcătuit este întâlnit la copii cu vârsta medie de 4-7 ani, reprezentând aproximativ 0.2% din totalitatea afecțiunilor epileptice pediatrice . Poate fi de natură criptogenică sau simptomatică, în funcție de statusul neuropsihomotor anterior al copilului. Evoluția evenimentelor epileptice clinice și electroencefalografice este autolimitată, declinul cognitiv persistând însă, în unele cazuri, independent de aceasta. În încercarea de a îmbunătăți prognosticul bolii în acest sens, la tratamentul crizelor epileptice se adaugă terapie imunomodulatoare și,uneori în unele cazuri simptomatice, tratament chirurgical. Prezentam un pacient de sex masculin în vârstă de 6 ani cu encefalopatie hipoxic ischemica și retard neuropsihomotor. Debutul sindromului epileptic se noteaza la 4 ani si 6 luni, crizele avand aspect generalizat, survenind rar in timpul somnului. Traseul EEG de somn a relevat un aspect caracteristic de status epileptic electric de somn - esential pentru stabilirea diagnosticului si atitudinii terapeutice. Initierea terapiei cu ACTH si benzodiazepine a avut un efect favorabil cu ameliorarea importanta a traseului si a starii clinice a copilului.S-au efectuat evaluari psihologice la initierea si la incheierea terapiei cu ACTH.Nu s-a decelat regres cognitiv.Precocitatea efectuării EEG a avut contribuția cea mai importantă în minimalizarea afectării cognitive, la un copil anterior afectat neurologic.</p>
Email de corespondență	magdalena.sandu@gmail.com

Titlul	Evoluția parametrilor excitabilității corticale sub influența Duodopa-terapiei într-un caz de boală Parkinson
Nume Prenume (Autor principal)	Popa Livia
Afilieră (Autor principal)	Clinica de Neurologie, Spitalul Clinic de Recuperare Iași, UMF "Gr. T. Popa" Iași
Lista de colaboratori	Constantinescu Aurora, Popescu Dinu Cristian
Text Rezumat (max 250 cuvinte)	<p>Boala Parkinson (BP) este o maladie neurodegenerativă multifocală progresivă caracterizată prin modificări specifice ale excitabilității corticale. Studii de stimulare magnetică transcraniană (TMS) au arătat că inhibiția subcorticală din circuitul strio-palido-talamo-cortical coexistă cu dezinhibiția intracorticală – scurtarea perioadei de liniște electrică corticală (PLC), creșterea amplitudinilor potențialului evocat motor (PEM) și lărgirea ariilor motorii primare față de subiecții sănătoși. Totodată, facilitarea corticală este perturbată, contracția musculară voluntară producând o creștere mai mică în amplitudine comparativ cu voluntarii sănătoși. Mărirea excitabilității în repaus și o mai slabă “mobilizare” corticală în timpul activării musculare voluntare sugerează că mecanismul de control al excitabilității funcționează anormal în BP. Am urmărit evoluția acestor parametri în cazul unei paciente de 62 de ani, cunoscută de 8 ani cu BP, aflată în stadiul III Hoehn-Yahr, înainte și după 6 luni de la introducerea terapiei cu levodopa/carbidopa gel intestinal (Duodopa®). Stimularea dopaminergică continuă a condus la diminuarea perioadelor de freezing și diskinezii, creșterea timpului On și îmbunătățirea calității vieții. Evaluarea prin TMS a pus în evidență creșterea PLC, reducerea amplitudinilor PEM și a ariilor motorii primare, precum și ameliorarea fenomenului de facilitare. Investigația neurofiziologică a arătat diferența, dovedind că eliberarea și absorbția continuă de levodopa contribuie la recuperarea cerebrală și la menținerea unui status funcțional cvasi-normal.</p>
Email de corespondență	livintz@yahoo.com

Titlul	Electromiografia in diagnosticul diferential al sclerozei laterale primare la debut
Nume Prenume (Autor principal)	Coclitu Catalina
Afilie (Autor principal)	Spitalul Universitar de Urgenta Bucuresti
Lista de colaboratori	Ana-Maria Cobzaru, Ioana Mindruta
Text Rezumat (max 250 cuvinte)	<p>La debut, scleroza laterala primara este una dintre afectiunile care este cuprinsa in diagnosticul diferential al sclerozei laterale amiotrofice. In aceasta etapa a bolii de neuron motor diagnosticul diferential intre cele doua afectiuni se poate realiza cu ajutorul electromiografiei. Cazul in care electrofiziologia a facut diferenta este reprezentat de un pacient la care boala a debutat la varsta de 45 de ani prin deficit motor monomielic, la nivelul membrului superior stang. In cursul a aproximativ un an aceasta a progresat catre scadere de forta musculara tetramelica, si totodata s-a adaugat simptomatologie caracteristica afectarii trunchiului cerebral (dizartrie, disfagie). Suspiciunea initiala de diagnostic in cazul prezentat a fost aceea de scleroza laterala amiotrofica. Esential, pasul urmat a fost acela al realizarii electromiografiei cu care a evidentiat aspecte cu o durata normala a potentialelor de unitate motorie si minima activitate spontana de repaus . Chiar daca in majoritatea muschilor examinati contractia nu a fost interferentiala , s-a transat diagnosticul catre o leziune de neuron motor central. Evolutia clinica a pacientului a fost concordanta cu acest diagnostic. Pentru a exclude o leziune la nivelul sistemului nervos central care ar fi putut fi responsabila de simptomatologie, s-a realizat IRM cerebral al carui rezultat a fost fara modificari. Stimularea magnetica transcraniana a evidentiat alterare marcata a conducerii pe cale motorie centrala, rezultat care a sustinut diagnosticul de scleroza laterala primara.</p>
Email de corespondență	catalina.coclitu@yahoo.com

Titlul	Crize epileptice nocturne?
Nume Prenume (Autor principal)	Gurgu Raluca
Afilieră (Autor principal)	Spitalul Universitar de Urgență Elias, București
Lista de colaboratori	
Text Rezumat (max 250 cuvinte)	<p>Prezentare de caz: Pacient în vârstă de 30 de ani, fără antecedente patologice personale semnificative, prezintă de câțiva ani episoade nocturne cu comportament motor agresiv, însoțite uneori de cădere din pat și diverse traumatisme. A fost examinat neurologic, s-a stabilit diagnosticul de epilepsie criptogenică cu crize nocturne și a primit tratament cu valproat de sodiu, care însă nu a ameliorat simptomatologia pacientului. A fost de asemenea consultat de către un medic psihiatru, care stabilește diagnosticul de tulburare anxioasă și asociază tratament cu diazepam po (sub care pacientul raportează ameliorarea simptomatologiei). Examinarea video-EEG de rutină nu a evidențiat modificări semnificative, iar examinarea video-EEG de somn evidențiază absența atoniei musculare în timpul somnului REM, asociată cu mișcări corporeale în acest stadiu de somn. Discuții: Tulburarea de comportament asociată somnului REM reprezintă o categorie de parasomnie care poate fi confundată cu epilepsia. Această afecțiune apare de obicei la un pacient adult și este caracterizată de episoade cu activitate motorie violentă, uneori chiar periculoasă, care apar exclusiv în timpul somnului REM și care asociază absența atoniei somnului REM evidențiată polisomnografic. Crizele epileptice nocturne apar de obicei în fazele de tranziție ale somnului, pot fi de asemenea caracterizate de comportament motor violent care, spre deosebire de parasomnii, este stereotip și se asociază de obicei cu un pattern ictal pe EEG de suprafață.</p>
Email de corespondență	ralucaradici@yahoo.com

Titlul	Electroencefalograma a facut diferenta
Nume Prenume (Autor principal)	Dr Borindel Ruxandra
Afiliere (Autor principal)	Centrul de diagnostic si tratament "dr V Babes"
Lista de colaboratori	Dr Paunescu Ioan, Dr Calinescu Elena, Dr Enyedi Mihaly, Prof. Dr Calistru Petru
Text Rezumat (max 250 cuvinte)	<p>Introducere: Encefalopatia Creutzfeldt-Jakob reprezinta o maladie cerebrala rara, degenerativa cu evolutie rapida catre exitus. Clasic, triada sugestiva pentru diagnostic este asocierea dementa rapid progresiva, mioclonii si unde trifazice pozitive ascutite notate electroencefalografic. Rezumat: Va prezentam cazul unei paciente de 63 de ani diagnosticate cu AVC mezencefalic cu 5 saptamani anterior, cand au debutat in mod relativ brusc tulburari cognitive, bradipsihie si instabilitate posturala. Pe fondul progresiei deficitelor cognitive, in prezenta semnelor piramidale si extrapiramidale bilateral si a laterodevierii la stanga, EEG-ul releva unde trifazice ascutite, pozitive, observate mai ales in derivatiile emsferice stangi, ce orienteaza catre diagnosticul diferential al unei encefalopatii prionice. Bilantul sanguin exclude disfunctii hepatice, renale, endocrinologice, iar un nou IRM cerebral pune in evidenta restrictie de difuzie la nivel cortical parieto-occipital stanga („cortical ribbon sign”) si demonstrem prezenta proteinei 14-3-3 in LCR. Concluzie: Pacientii care prezinta dementa rapid progresiva si semne clinice atipice trebuie investigati electroencefalografic, mai ales daca investigatiile RM initiale nu aduc informatii relevante, care sa permita corelarea clinico-imagistica.</p>
Email de corespondență	Ruxandra.filipov@gmail.com

Titlul	INVESTIGATIA ELECTROFIZIOLOGICA- "LUMINITA" DE LA CAPATUL SINDROMULUI DE TUNEL CARPIAN
Nume Prenume (Autor principal)	BORZ BRINDUSA
Afilieri (Autor principal)	SPITALUL CLINIC JUDETEAN DE URGENTA TIMISOARA, CLINICA NEUROLOGIE I
Lista de colaboratori	POPA IZABELA, REISZ DANIELA
Text Rezumat (max 250 cuvinte)	<p>Sindromul de tunel carpian reprezinta o neuropatie idiopatica(cei mai adesea) determinata de incarcarea nervului median in canalul carpian determinand in plan clinic un tablou simptomatic constand in parestezii, durere si impotenta functionala la nivelul mainii, tablou ce genereaza de cele mai multe ori un peripluu multidisciplinar al pacientului pana la stabilirea diagnosticului prin examen clinic neurologic si studii de electrofiziologie. Lucrarea are rolul de a prezenta importanta studiului electrofiziologic pentru stabilirea diagnosticului in cazul unei paciente, in varsta de 50 de ani, cunoscuta cu factori de risc cardio-vasculari(hipertensiune arteriala si diabet zaharat II) care se prezinta in clinica acuzand disestezii la nivelul membrelor superioare bilateral ,in special nocturne, in teritoriul de distributie al nervului median. Simptomatologia debuteaza in urma cu 2 luni,timp in care pacienta este evaluata cardiologic,reumatologic si psihiatric precum si paraclinic prin IRM la nivelul coloanei cervicale ce descrie aspect normal la acest nivel. Studiul de conducere nervoasa pe nervul median drept motor,obtine latentă distala moderat crescuta,viteza de conducere este normala,amplitudinea CMAP este normala. Studiul de conducere pe nervul median drept senzitiv obtine raspuns cu latentă distala crescuta.Parametrii motori ai nervului median stang sunt normali si se obtine o crestere moderata a latentei distale senzitive . Studiul de conducere nervoasa pe nervii ulnari bilateral motori si senzitivi este normal.Se sustine astfel diagnosticul de neuropatie focala moderata de nerv median drept prin compresiune in canalul carpian .</p>
Email de corespondență	borz.brindusa@yahoo.com

Titlul	Fasciculațiile – între benign și amenințator de viață – investigația electrofiziologică face diferența
Nume Prenume (Autor principal)	Ciolan Melania
Afilieră (Autor principal)	Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara, Clinica de Neurologie II; Universitatea de Medicină și Farmacie “Victor Babes” Timișoara
Lista de colaboratori	Popa Izabela, Rosca Cecilia
Text Rezumat (max 250 cuvinte)	Fasciculațiile sunt dischinezii de mică amplitudine și reprezintă contractia unei singure sau a câtorva unități motorii ale mușchiului. Prezența lor indică leziuni cu caracter cronic ale neuronului motor periferic ori leziuni pericarionale (SLA, amiotrofia spinală progresivă). Pot apărea sporadic și în leziuni cronice axonale (polineuropatii sau radiculopatii). Obiectivul lucrării constă în relevarea importanței studiului electrofiziologic în diferențierea diagnosticului la pacienți cu tablou clinic dominat de fasciculații. Prezentăm cazul unui pacient de 44 de ani, fără antecedente medicale cunoscute, care s-a prezentat în clinică acuzând fasciculații musculare în membrele superioare și inferioare asociate cu crampe musculare ce au debutat în urma cu aproximativ 6 luni. În rest, examenul neurologic obiectiv a fost normal. Testele de laborator efectuate nu au fost semnificative. Studiul electrofiziologic nu evidențiază parametri consistenti și semnificativi pentru o afectare de neuron motor central și periferic. Abordarea terapeutică și prognosticul în acest caz impune stabilirea etiologiei tabloului clinic iar examenul paraclinic (EDX) a făcut diferența, excluzând diagnosticul sumbru de SLA prin absența modificărilor EMG caracteristice, pledând pentru o afectare de tip radiculopat și confirmând caracterul benign al fasciculațiilor.
Email de corespondență	melaniasc@yahoo.com

Titlul	Sindrom miastenic Eaton-Lambert la un pacient cu antecedente de carcinom bronsic in urma cu 8 ani.
Nume Prenume (Autor principal)	Feticu Marian Cristian
Afilieră (Autor principal)	Spitalul Militar "Regina Maria"- Brasov.
Lista de colaboratori	Dr. Porumb Catalin -Sp. Militar Focsani
Text Rezumat (max 250 cuvinte)	<p>Pacientul M.D. in varsta de 65ani , dispensarizat urologic pentru hipertrofie benigna de prostata este trimis pentru evaluare neurologica pentru episoade repetate de cadere. Pacientul mentioneaza scadere progresiva a fortei musculare in ultimul an cu limitarea progresiva a activitatilor zilnice. In ultimele 2 saptamani mentioneaza faptul ca se deplaseaza cu dificultate pe distante mici, a prezentat episoade de cadere motiv pentru care si-a limitat deplasările. Neaga variabilitate a simptomelor in cursul zilei. Acuza paretezii la nivelul musculaturii membrelor inferioare. Neaga diplopie si tulburari de deglutitie.In antecedente mentioneaza afectiune pulmonara in urma cu 8 ani cu evolutie favorabila sub terapie medicamentoasa prelungita. Am banuit ca este vorba de un TBC pulmonar dar avand in vedere istoricul neclar am solicitat documente medicale care mi-au fost prezentate ulterior*.Ex. Neurologic: constient, cooperant, constitutie astenica, fara amiotrofii evidente, nervi cranieni in limite normale, forta musculara diminuata global 3/5 BMR coordonare satisfacatoare in conditiile deficitului motor, fara anomalii la testarea sensibilitatii, ROT abolite, fara tulburari sfincteriene. Ex. Electroneurodiagnostic: Amplitudini foarte reduse ale CMAP fara bloc de conducere, VCM normale, amplitudini SNAP normale, VCS normale. Dupa activitate am obtinut cresterea amplitudinii CMAP motiv pentru care am efectuat stimulare repetitiva cu frecv de 2Hz la care am obtinut decrement.Am efectuat si stimulare repetitiva cu frecv 20 Hz la care am obtinut increment de sub 100%. Avand in vedere ca prezentarea clinica nu sugera botulism am efectuat stimulare repetitiva cu frecv 50Hz la care am obtinut increment specific pt sd. Eaton Lambert. *documentele medicale atesta ca afectiunea mentionata in urma cu 8 ani era carcinom bronsic (diagnosticat prin examen din lavaj si CT torace si pentru care a urmat chimioterapie).Ex CT torace si abdomen si dozare antigene AFP, CA19-9, CA 15-5 si CEA nu au evidentiat procese tumorale.Anticorpi antic canale de Calciu-la limita superioara a normalului.</p>
Email de corespondență	marianfeticu@yahoo.com

Titlul	Plexopatie brahiala dreapta
Nume Prenume (Autor principal)	Floriana Boghez
Afilieră (Autor principal)	Floriana Boghez
Lista de colaboratori	
Text Rezumat (max 250 cuvinte)	<p>Pacienta M.D. in varsta de 58 ani, cunoscuta cu un carcinom mamar drept operat, chimio- si radiotratat in urma cu 20 ani si diagnosticata in urma cu 6 luni cu un sindrom de canal carpian drept pentru care s-a intervenit chirurgical, se prezinta in laboratorul de EMG pentru reaparitia simptomatologiei (paretezii si durere la nivelul deg I-III ale mainii drepte). Electromiografia evidentiaza potentiale senzitive absente pentru n. median drept si modificari neurogene cu activitate spontana importanta in m. scurt abductor al policelui, cu aspect normal neurografic si electromiografic pentru nn. ulnar si radial, concluzia fiind de persistenta a sindromului de canal carpian drept. Se reintervine chirurgical fara nici o ameliorare ulterioara a simptomelor. Dimpotriva, peste 3 luni, pacienta revine in laboratorul de EMG pentru agravarea manifestarilor (scadere de forta musculara distal si proximal in membrul superior drept cu tulburare de sensibilitate ce depaseste teritoriul n. median). EMG actuala evidentiaza leziune axonala importanta senzitiva si motorie in teritoriile nervilor median, ulnar si radial cu activitate severa de denervare acuta, aspectul fiind caracteristic pentru o plexopatie brahiala. RM ulterioara de plex brahial drept evidentiaza modificari inflamatorii nespecifice, fara mase invazive tumorale. Diagnosticul final a fost de plexopatie brahiala dreapta cel mai probabil postradioterapie, iar particularitatea cazului a fost debutul afectiunii care a simulat clinic si electromiografic un sindrom de canal carpian (cu urmasi terapeutice inadecvate, doua interventii chirurgicale).</p>
Email de corespondență	floriana_boghez@yahoo.com
