

## NOTA SEMIOLÓGICA

### SEMIOLOGIA DEL DEFICIT PIRAMIDAL A NIVEL DE LA MANO

UNA PRECISION METODOLOGICA

LUÍS BARRAQUER-BORDAS

Em 1937 J. A. Barré presentó una memoria con la finalidad de describir y codificar el *síndrome piramidal deficitario*. A nivel de la extremidad superior, este autor dió gran valor a la "prueba de la separación de los dedos", que puede describir-se de la siguiente forma: se pide al sujeto que acerque considerablemente una a otra, aunque sin que lleguen a tocarse, las superficies palmares de ambas manos, situadas delante de él, manteniendo los antebrazos moderadamente flexionados y colocándolos — necesariamente para ello — en una posición intermedia entre la pronación y la supinación; se le invita a mantener ambos muñequés bien encarados, uno frente al otro, al mismo nivel y se le pide entonces que separe al máximo los dedos, unos de otros, entreabiendo cuanto le sea posible los espacios interdigitales; "los dedos se separan menos del lado paresiado — comenta Barré — se extienden menos completamente; la palma de al mano está, por dicho motivo, más excavada, y el apartamiento, uno poco reducido, disminuye todavía si se prolonga la prueba".

Em 1941, Oswaldo Lange revisó minuciosamente, bajo el criterio de la época, los signos piramidales de las extremidades superiores. En 1955, Raymond Garcin llamaba la atención sobre el hecho de que, de acuerdo con Clavey, el déficit motor de los músculos responsables de la abducción-extensión del pulgar (extensor corto y extensor largo) es el signo más sensible, a nivel de la mano, del déficit motor piramidal. Por ello, si se colocan ambas manos con las palmas dirigidas hacia delante y los dedos extendidos y bien separados, procurando mantener el primer metacarpiano en el mismo plano que los de más, con los antebrazos flexionados verticalmente, aparece, en el costado con déficit piramidal, una *mano excavada parétida*, de mecanismo

fisiopatológico diferente a la *mano excavada tónica* (condicionada por la hipertonía del abductor corto del pulgar, responsable, en realidad, de la flexión-adducción del primer metacarpiano).

Otra serie de maniobras han sido propuestas — la clásica de Mingazzini, tan bien analizada por Lange, la de Juster y, en años recientes las de I. Strauss, C. M. Fisher, M. Alter y A. Codina-Puiggrás — para el examen semiológico del déficit piramidal en las extremidades superiores. Todas ellas van descritas en nuestra “Neurología Fundamental”.

Pero queríamos aportar aquí el valor que nos parece que puede tener una prueba sencilla, que no es más que una resultante de conceptos más arriba expuestos, consistente en combinar la posición propuesta por Barré con la sugerencia hecha por Garcin acerca de cual es la selectividad de la paresia piramidal en la mano.

Sabemos ya que, a nivel de la extremidad inferior, la “manobra de la pierna”, descrita por el mismo Barré, admite un tercer tiempo en el que el enfermo debe oponerse, manteniéndolas flexionadas, a la fuerza que el explorador hace para extender sus piernas. Es preciso, claro está, que el paciente comprenda bien la orden, lo que no siempre es fácil. Asimismo, hay que tener presente la posibilidad de que sea un calambre muscular el que interfiera el buen curso del esfuerzo de flexión mantenido contra resistencia.

Pues bien, en nuestra práctica clínica hemos introducido el detalle de forzar nosotros la flexión y aducción del pulgar, luego de que el enfermo ha adoptado la posición de “separación de los dedos” tal como fué precisada por Barré, con la finalidad de hacer más sutil la captación de un discreto déficit motor central en la mano. Para ello, colocamos nuestras manos por fuera de las del paciente, con los dedos orientados en sentido inverso, abarcando con nuestras palmas el dorso de las suyas, haciendo que nuestro pulgar pueda comprimir el del enfermo junto a la articulación interfalángica del mismo, en su plano — desde luego — dorsal y algo externo. La claudicación que así *pueda imprimirse a la extensión-abducción del pulgar nos parece que es justo valorarla*, exigidas ciertas circunstancias (ausencia de una lesión periférica incipiente, de dolor local inducido por la manobra), *como un signo muy fino y revelador de déficit motor piramidal*.

Tanto más interesante y agudo resulta el detectar este déficit a nivel del pulgar, cuanto más rico y directo sabemos que es el control que la vía córtico espinal o piramidal ejerce sobre la motilidad de este dedo (véase sobre ello el Capítulo VI de la Primera Parte de nuestra “*Neurología Fundamental*”).

## REFERENCIAS

- BARRAQUER-BORDAS, L. — Neurología Fundamental. Tercera edición. Toray, Barcelona, 1975.
- BARRÉ, J. A. — Le syndrome pyramidal déficitaire. Rev. Neurol. (Paris) 67:1-40, 1937.
- GARCIN, R. — Syndrome cérébello-thalamique par lésion localisée du thalamus. Une digression sur le "signe de la main creuse". Rev. Neurol. (Paris) 93: 143-149, 1955.
- LANGE, O. — Sinais piramidais nos membros superiores. Rev. Ass. Paulista de Medicina 18:351-437, 1941.

*Lauria 102 — Barcelona — España.*