

Título:

Trastornos neurológicos funcionales: Diagnóstico más allá de la neuroimagen - Serie de casos

Pseudónimos:

Inti

Resumen**Introducción:**

Los trastornos neurológicos funcionales (TNF) representan un desafío diagnóstico y terapéutico por la presencia de síntomas neurológicos reales sin daño estructural visible en neuroimágenes.

Objetivos:

Describir signos clínicos positivos y evolución terapéutica en cinco pacientes con TNF.

Métodos:

Revisión de cinco casos con diagnóstico basado en signos funcionales específicos y respuesta al tratamiento interdisciplinario.

Resultados:

Sr. L 28 años: Antecedente de parálisis de Bell. Presentó asimetría facial por espasmo hemifacial izquierdo erróneamente diagnosticado como recurrencia de parálisis, marcha con arrastre de pierna izquierda, Hoover positivo; neuroimagen normal. Recuperación en tres meses tras terapia especializada

Sr. O 47 años: Antecedente de síndrome ansioso-depresivo. Súbitamente hemiparesia izquierda inconsistente, disartria fluctuante, espasmo facial izquierdo, Hoover positivo, reflejos simétricos. Neuroimagen normal Recuperación en cuatro meses con fisioterapia para TNF psicoterapia y psicofármacos.

Sra.V71 años: Múltiples comorbilidades cardiovasculares. Súbitamente disartria, hemiparesia inconsistente, distonía lingual sin patrón anatómico; neuroimagen normal. Recuperación en dos meses tras terapia del habla y medicina complementaria.

Sra.E 38 años: Paraparesia espástica por HTLV1.Recurrentes ingresos a emergencia por movimientos cefálicos, distonía cervicobucal fluctuante y debilidad súbita sobreañadida a su déficit basal, sin correlato estructural. Inicialmente, confundidos con crisis epilépticas, distonías extrapiramidales o recaída de mielitis. En uno de los episodios tuvo mejoría transitoria con placebo. Logró recuperación en dos meses con abordaje interdisciplinario centrado en TNF.

Sra.R 36 años: Diagnóstico previo erróneo de aneurisma. Afonía súbita, mioclonías faciales y diafragmáticas, voz entrecortada con bloqueos intermitentes, variabilidad y distraibilidad. Causas vasculares y epilépticas descartadas. Recuperación en seis meses con logoterapia funcional y medicina complementaria.

Conclusión:

La identificación de signos clínicos positivos en TNF, junto con tratamiento interdisciplinario intensivo, facilita un diagnóstico preciso y promueve recuperación completa mejorando funcionalidad y calidad de vida de los pacientes.