

# **Semiologia Neurológica**

Dr. Afonso Carlos Neves

# Semiologia Neurológica

História Clínica em Neurologia:

P. ex.:

Formigamento na mão:

- Epilepsia
- Síndrome do túnel do carpo
- Polineuropatia periférica
- Etc.

# Não recomendamos:

- O uso dos termos:
- “DNV” (Distúrbio Neuro Vegetativo)
- “Peripaque”
- “Pití”
- E outros similares

# Exame Neurológico

1 - Consciência (Primeiro Contato):

Desde

lúcido, orientado, colaborante,

até

Coma sem história (a esclarecer).

# 1 – Consciência

- Clínica: Plena noção de si e do meio.
- Psicológica: “o consciente”
- Filosófica/Ética: “ter consciência”

# 1 - Consciência

- Nível de consciência
  - Leve sonolência até coma “depassé”
  
- Conteúdo de consciência
  - Delirium – confusão mental
  - desde leve desorientação temporal até agitação psicomotora

## 2 – Inspeção

- Assimetrias na face ou no corpo
- Atitude de Wernicke-Mann:  
Flexão e adução do MS e hiperextensão do MI
- Tremor de repouso: Parkinson.
- Tremor de atitude: hipertireoidismo, tremor essencial, etc.
- Movimentos involuntários: distonias, movimentos coreicos, atetoses, etc.

## 2 - Inspeção

Movimentos involuntários – hipercinesias:

- M. coreicos: coreia
- M. atetósicos: atetose
- M. coreoatetósicos: coreia
- M. distônicos: distonias.

# 3 – Equilíbrio estático

- **Exame: olhos abertos / olhos fechados**
- **Astasia: não fica em pé**
- **Sinal de Romberg**
  - **Cai para qualquer lado**
  - **Lesão na via proprioceptiva consciente medular**
- **Sinal de Pseudo-Romberg**
  - **Cai sempre para o mesmo lado**
  - **Lesão no Sistema vestibular**

# 4 – Equilíbrio dinâmico

- **Abasia**
- **Marchas:**
- **Parética: paresia – diminuição de força**
- **Pareto-espástica ou ceifante (l. piramidal)**
- **Escarvante: pé caído – n. fibular**
- **Talonante: v.prop.consc. - tabes**
- **Festinant: Parkinson**
- **Atáxica – ebriosa – cerebelo e/ou vias**
- **Apráxica**
- **“cuidadosa”**
- **antálgica**

# Noções de Motricidade

**M. reflexa: arco reflexo**

**Nível de medula e tronco cerebral**

**M. automática: extrapiramidal**

**Primária: bocejo, espreguiçamento, etc.**

**Secundária: atividades “treinadas”**

**M.voluntária: sistema piramidal**

**Neurônio motor central ou superior**

# Síndromes motoras

- S. Neurônio motor periférico:
  - Fraqueza
  - Fasciculação
  - Atrofia ou hipotrofia
  - Atonia ou hipotonia
  - Arreflexia ou hiporreflexia

# Síndromes Motoras

- S. Neurônio Motor Central – S.Piramidal
- S. Piramidal de déficit:
  - fraqueza
- S. Piramidal de liberação:
  - Hipertonia espástica ou elástica
  - Hiperreflexia
  - Sincinesias
  - Sinal de Babinski: R. cutâneo plantar- extensão

# 5 – Trofismo muscular

- Exame: saliências ósseas, assimetrias.
- Hipotrofia: SNMP - Miopatias
- Atrofia: SNMP - Miopatias
- Hipertrofia: exercícios
- Pseudo-hipertrofia: Distrofia muscular de Duchenne

# 6 – Tônus muscular

- Exame: balanço passivo; mov. Passiva
- Hipotonia | lesão de n. m. periférico, junção n.musc;  
músculo.
- Atonia
- Hipertonia elástica ou espástica:
  - sinal do canivete
  - S. Piramidal de liberação
- Hipertonia plástica ou cérea
  - sinal da roda denteada ou dentada
  - S. Parkinson

# 7 – Força muscular

- Motilidade ativa dos diferentes segmentos
  - sincinesias – movimentos parasitas
- Manobras de oposição de força muscular:
  - 0 – nada
  - 1 – só contrai, sem deslocar segmento
  - 2 – desloca, mas não vence a gravidade
  - 3 – vence a gravidade
  - 4 - vence alguma resistência
  - 5 - vence bem a resistência

# 8 – manobras deficitárias

- Mingazzini de MMSS
- Mingazzini de MMII
- Barré
- Raimiste

# 9 – Reflexos superficiais

a - Cutâneo-abdominal

- superior T6-9

- médio T9-11

- inferior T11-12

b – cremásterico: L-1-2

c- cutâneo-plantar: L5-S2

em flexão

# 9 – Reflexos superficiais

- Cutâneo-plantar
- Em flexão – normal
- em extensão - Sinal de Babinski
  - síndrome piramidal de liberação
  - extensão é normal até um ano de idade
- Tríplice flexão
  - resposta exacerbada à pesquisa do cutâneo-plantar
  - sinal piramidal

# Inibição Piramidal

- Nervos cranianos motores
  - recebem inervação de ambos os hemisférios cerebrais
- Nervos motores do tronco e apendiculares:
  - inervação contralateral

# Síndrome Piramidal de liberação

- Na face:
  - há necessidade de lesões em ambos os hemisférios cerebrais

No restante do corpo:

- basta lesão no hemisfério contralateral

# 10 – Reflexos profundos

10 A – R. Axiais da face

normal: ausente ou discreto

a – nasopalpebral ou do m. orbicular dos olhos ou glabelar

v. Aferente – V n. trigêmeo

v. Eferente – VII n. facial.

# 10 – Reflexos profundos

- 10 A – axiais da face

b – ororbicular ou do orbicular dos lábios

v. aferente: n. trigêmeo V

v. eferente: n. facial VII

# 10 – Reflexos profundos

- 10 A – Axiais da face
- C – R. massetérico, masseterino ou mandibular
  - v. aferente: n. trigêmeo- V
  - v. eferente: n. trigêmeo- V

# 10 – Reflexos profundos

## 10 B – Apendiculares

0 – arreflexia

+ - hiporreflexia

++ - normal

+++ - vivo

++++ - exaltado

# 10 – Reflexos profundos

- 10.B.1 – Apendiculares dos MMSS
  - a- Bicipital
    - Nervo musculocutâneo - C5-C6
  - b – Tricipital
    - Nervo radial – C6-C8

# 10 – Reflexos profundos

- 10.B.1 – Apendiculares dos MMSS
- C – Estilorracial  
nervo radial – c5-c6
- D – dos Pronadores da mão
- Nervos mediano, ulnar ou radial – C6-T1

# 10 - Reflexos profundos

- 10.B.1 – Apendiculares dos MMSS
- R. dos flexores dos dedos da mão:
- Técnica de Hoffmann
- Técnica de Wartenberg
- Mediano, radial, ulnar: c7,c8, T1
- **Normal : ausente ou discreto**

# 10 – Reflexos profundos

- 10.B.2 – Apendiculares dos MMII
- a – R. dos adutores da coxa  
n. obturatório – L2-L4
- b – R. patelar ou do quadriceps  
n. femoral – L2-L4

# 10 – Reflexos profundos

- 10.B.2 – Apendiculares dos MMII
  - c – R. aquileu ou do triceps sural  
nervo tibial – L5- S2
  - d- dos flexores dos dedos do pé
  - Nervo tibial – L5-s2
  - **Normal: ausente ou discreto**

# 11 – Sensibilidade superficial

- A – Táctil
  - algodão
- B – Térmica
  - 2 tubos de ensaio: gelado e a 40-45° C
- C – Dolorosa
  - objeto pontiagudo que não perfure

# 12 – Sensibilidade profunda

- A – s. cinético- postural
  - noção de posição
  - noção de movimento passivo
  
- B – s. vibratória ou paléstésica
  - diapasão – 128 ou 256 ciclos/seg.

# 12 – Sensibilidade profunda

- C – Sensibilidade à pressão profunda ou barestésica.
- D – Sensibilidade dolorosa à compressão profunda.
- Compressão de músculos, nervos e tendões.
  - Hansen – dor e hiperestesia no tronco nervoso
  - sinal de Tinel – próximo à regeneração de nervo pós trauma.

# 13 – Localização e Discriminação táctil

- A – localização
- B – discriminação de dois pontos
  - dedos – 3 a 5 mm
  - palma da mão - 1 cm
  - planta do pé – 2 a 3 cm
  - outras regiões – 4 a 7,5 cm

# 13 – Localização e discriminação táctil

- C – Grafestesia
- D – Estereognosia
- E – estimulação simultânea (“extinção”)

# Alterações de sensibilidade

- Parestesia – sintoma
  - formigamento, ferroadada, “choque”, etc.
- Disestesia – sinal
- Anestesia, hipoestesia, hiperestesia.

# 14 - Cerebelo

- A – manobra dos braços estendidos
- B – manobra “índex-nariz”
- C – manobra “índex-índex”
- D – m. “índex-índex do examinador”
- E – diadococinesia
- F – prova do rechaço (Stewart e Holmes)
- “fala escandida”

# Alterações cerebelares

- Dismetria
- Discronometria
- Disdiadococinesia
- Dissinergia
- Decomposição do movimento
- Incoordenação motora

# 15 – Sinais de compressão radicular e/ou irritação meníngea

- Sinal de Lasègue
- Sinal de Kernig
- Sinal de Brudzinsky
- Rigidez de nuca – “meningismo”

# 16 – Nervos cranianos

- I – Olfatório

(adendo: “crises uncinadas”)

- II – Óptico:

- acuidade visual

- campimetria

Hemianopsia:

- homônima direita e esquerda –trato op.

- heterônima central e lateral- trato op.

- quadrantopsias – lesão occipital

Exame de Fundo de Olho

# 16 – Nervos cranianos

- III – Oculomotor
  - Parassimpático – miose  
(midríase – via simpática do gânglio cervical superior)
  - m. levantador da pálpebra superior
  - Ms. Reto superior, inferior, medial e oblíquo inferior
- IV – Troclear
  - M. oblíquo superior
- VI – Abducente
  - m. reto lateral

# 16 – Nervos cranianos

- V – Trigêmeo
  - sensibilidade da face exceto o ângulo da mandíbula
  - sensibilidade da boca
  - motricidade dos músculos da mastigação:  
temporal, masseter, pterigoideo lateral e pterigoideo medial.

# 16 – nervos cranianos

- VII – Facial
  - - mímica facial
  - - gustação dos 2/3 anteriores da língua (intermédio de Wrisberg)
  - - sensibilidade do meato auditivo e tímpano
  - Glândulas salivares e lacrimais

# 16 – nervos cranianos

- VII – Facial
- Paralisia facial periférica
- - toda hemiface
  
- Paralisia facial central
- -movimento da testa preservado

# 16 - nervos cranianos

- VIII –Vestíbulo –coclear
  - Acuidade auditiva
  - Nistagmo “periférico” (sentido do mov. rápido)
  - Obtido à pesquisa, esgotável, localizado
  - “Muito sintoma”
  - Nistagmo “central”
  - Espontâneo, inesgotável, multidirecional
  - “Pouco sintoma”
  - Nistagmo optocinético – lesão parietal

# 16 – Nervos cranianos

- IX – Glossofaríngeo
  - Gustação do 1/3 posterior da língua
  - Reflexo do vômito
  
- X – Vago
  - Reflexo do vômito
  
  - Síndrome bulbar e síndrome pseudo-bulbar

# 16 – Nervos cranianos

- XI – Acessório
  - Cordas vocais
  - Esternocleidomastoideo e trapézio
  
- XII – Hipoglosso
  - Movimentação da língua.