

En conclusión, las disecciones de troncos supraaórticos son una causa infrecuente e infraestimada de ictus. Si bien tanto la arteriografía como la angiografía o la angiografía se han utilizado como pruebas diagnósticas confirmatorias de disección, las dos últimas son las más utilizadas en los últimos años al ser menos invasivas y poder aportar más información de la constitución de la pared vascular, que la derivada de la simple visualización de la luz vascular residual. El tratamiento antiagregante es de elección, limitando el uso de tratamiento anticoagulante a casos muy concretos, como disecciones exclusivamente extracraniales y con una duración no superior a un año. El síndrome de Horner permitiría inferir la persistencia de disección sin precisar otras exploraciones para su diagnóstico. La recurrencia de las disecciones y de ictus es muy infrecuente.

**P. Cardona-Portela^a, L. Cano-Sánchez^a,
A. Escrig-Avellaneda^d, M. Jato-De Evan^e,
P. Mora^b, L. Muñoz^c, F. Rubio^a**

Aceptado tras revisión externa: 10.07.09.

^a Servicio de Neurología. ^b Servicio de Radiología. ^c Servicio de Medicina Interna. Hospital General de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona. ^d Servicio de Neurología. Hospital de Sant Boi. Sant Boi de Llobregat, Barcelona. ^e Servicio de Medicina

Interna. Hospital de Viladecans. Viladecans, Barcelona, España.

Correspondencia: Dr. Pedro Cardona Portela. Servicio de Neurología. Hospital General de Bellvitge. IDIBELL. Avda. Feixa Llarga, s/n. E-08907 L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona). Fax: +34 932 607 882. E-mail: pcardonap@bellvitgehospital.cat

BIBLIOGRAFÍA

- Giroud M, Fayolle H, Andre N, Dimas R, Becker F, Martin D, et al. Incidence of internal carotid dissection in the community of Dijon. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1994; 57: 1443.
- Leys D, Moulin T, Stojkovic T, Begey S, Chavot D. Follow-up of patients with history of cervical artery dissection. *Cerebrovasc Dis* 1995; 4: 43.
- Goyal MS, Derdeyn CP. The diagnosis and management of supraaortic arterial dissections. *Curr Opin Neurol* 2009; 22: 80-9.
- Caplan LR, Zarins CK, Hemmat M. Spontaneous dissection of the extracranial vertebral arteries. *Stroke* 1996; 16: 1030.
- Schievink W. Spontaneous dissection of the carotid and vertebral arteries. *N Engl J Med* 2001; 334: 898.
- Hernández-Fernández F, López-Martínez L, Villar-García M, Ayo-Martín O. Síndrome de Horner secundario a vena venosa central. *Rev Neurol* 2009; 49: 48-9.

- Biousse V, D'Anglejan-Chatillon J, Touboul P. Time course of symptoms in extracranial carotid artery dissections. *Stroke* 1995; 26: 235.
- Mohr JP, Choi D, Grotta J, Weir B, Wolf PH. *Stroke. Pathophysiology, diagnosis and management*. 4 ed. Philadelphia: Churchill-Livingstone; 1998.
- Sue DE, Bran-Zawadzki MN, Chance J. Dissection of cranial arteries in the neck. Correlation of MRI an arteriography. *Neuroradiology* 1992; 34: 273.
- Pelkonen O, Tikkakoski T, Leinonen S. Intracranial arterial dissection. *Neuroradiology* 1998; 40: 442.
- Jacobs A, Lanfermann H, Neveling M. MRI an MRA-guided therapy of carotid an vertebral artery dissection. *J Neurol Sci* 1997; 39: 329.
- Menon R, Kerry S, Norris JW, Markus HS. Treatment of cervical artery dissections: a systematic review and meta-analysis. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2008; 79: 1122-7.
- Schievink W. Spontaneous dissection of the carotid and vertebral arteries. *N Engl J Med* 2001; 334: 898.
- Mokri B, Houser OW, Sandock BA, Piepgras DG. Spontaneous dissection of the vertebral arteries. *Neurology* 1988; 38: 88.
- Oelker-Behn C, Aracena-Conte R, Nogales-Gaete J, Yupanqui-Pino I, Sáez-Méndez D. Disección carotídea en un paciente consumidor de cocaína. *Rev Neurol* 2008; 46: 448.

CARTA AL DIRECTOR

Trastorno de aprendizaje no verbal frente a trastorno del espectro autista: el papel del aprendizaje procesal

He leído el trabajo publicado en *Revista de Neurología* por Magallón y Narbona [1], en el que apoyan cambiar el nombre de trastorno de aprendizaje no verbal (TANV) por el término 'trastorno de aprendizaje procesal' (TAP), ya que, según los autores, el déficit de aprendizaje procesal es la disfunción básica del TANV. Sin embargo, también se ha señalado déficit de aprendizaje procesal en el trastorno por déficit de atención/hiperactividad, la dislexia, los trastornos específicos del lenguaje y los trastornos del espectro autista (TEA) [2].

De hecho, en un trabajo publicado en *Annals of General Psychiatry* sugería que todos los síntomas diagnósticos de los TEA podrían desarrollarse a partir de un déficit de aprendizaje procesal [3].

El síndrome de Asperger (un TEA) destaca en el diagnóstico diferencial del TANV y se caracteriza por estereotipias, intereses circunscritos, rutinas y rituales, infrecuentes en el TANV [1,4]. Por otro lado, la teoría del desequilibrio mnésico sugiere que con las este-

reotipias se busca incrementar la memoria procesal mediante estimulación visual y táctil, mientras que los intereses circunscritos, rutinas y rituales serían mecanismos compensatorios basados en la memoria declarativa [3]. Así, los déficit primarios de memoria declarativa visual y de percepción visual/táctil disminuirían estos comportamientos en el TANV [1,4]. De hecho, se ha encontrado correlación entre buen desempeño en prueba visual de vocabulario y síntomas del trastorno autista [5].

En el TANV hay buena sintaxis y raramente se presenta el lenguaje estereotipado, repetitivo e idiosincrásico del síndrome de Asperger [4]. Si la gramática depende principalmente de la memoria procesal [2], esto sugiere más déficit de aprendizaje procesal en el síndrome de Asperger que en el TANV [3], y déficit aún mayor en el trastorno autista [5].

En resumen, parece inconveniente cambiar el nombre del TANV por el de TAP, ya que el déficit de aprendizaje procesal en este trastorno parece menos primordial y grave que en los TEA. Además, usar 'memoria procesal' para referirse al conjunto de memorias implícitas [1] puede llevar a discrepancias teóricas sobre estos trastornos con autores que la consideran sólo un tipo de memoria implícita [2,5].

M.A. Romero-Munguía

Aceptado tras revisión externa: 22.06.09.

Servicio de Consulta Externa. Hospital Psiquiátrico Doctor Samuel Ramírez Moreno. México DF, México.

Correspondencia: Dr. Miguel Ángel Romero Munguía. Servicio de Consulta Externa. Hospital Psiquiátrico Doctor Samuel Ramírez Moreno. Autopista México-Puebla, km 5,5. Col. Santa Catarina. Del. Tláhuac. CP 13100. México DF, México. E-mail: romero_munguia@hotmail.com

BIBLIOGRAFÍA

- Magallón S, Narbona J. Detección y estudios específicos en el trastorno de aprendizaje procesal. *Rev Neurol* 2009; 48 (Supl 2): S71-6.
- Ullman MT. Contributions of memory circuits to language: the declarative/procedural model. *Cognition* 2004; 92: 231-70.
- Romero-Munguía MA. Mnesic imbalance: a cognitive theory about autism spectrum disorders. *Ann Gen Psychiatry* 2008; 7: 20.
- Rigau-Ratera E, García-Nonell C, Artigas-Pallarés J. Características del trastorno de aprendizaje no verbal. *Rev Neurol* 2004; 38 (Supl 1): S33-8.
- Romero-Munguía MA. Memoria procesal deficiente y alteraciones de la comunicación en la patogenia del autismo infantil. *Neurol Neurocir Psiquiat* 2002; 35: 203-8.