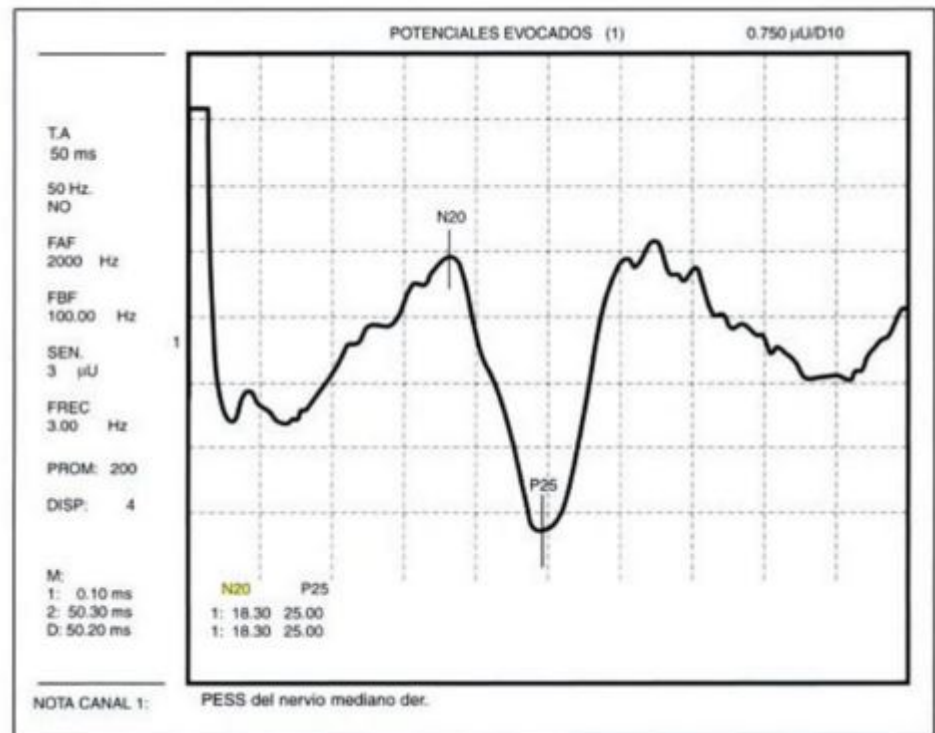


Valores normales para la onda N20: amplitud, de 0,6 a 5 microvoltios. Latencia, hasta 23,4 milisegundos (mujeres), hasta 24,8 milisegundos (hombres), hasta 20 milisegundos (10-15 años), hasta 18,3 milisegundos (4-9 años). Diferencia de latencias izquierda-derecha: menor de 1,3 milisegundos. Electrodo activo (G1) a 2 centímetros por detrás de Cz; electrodo de referencia (G2) en FP7- Electrodo de aguja monopolares o de cucharilla con pasta conductora. Personalmente normalmente se mide la P40, y en ocasiones también la N20



(G1 contralateral al lado estimulado, a cuatro dedos por debajo del punto de G1 Para P40), y hace años que ya no se lleva a cabo otro tipo de registro aparte de este, debido a que no se obtiene mayor rendimiento clínico por ello. En miembro superior (N20) se puede obtener por nervio mediano y cubital, pero actualmente casi siempre que se hace esta prueba en miembros superiores se utiliza por sistema el mediano.

La técnica de inversión de la onda N20 se basa en el registro con un electrodo multicontacto de los PESS tras estimulación de un nervio periférico de forma que el **surco central** se identifica entre el par de electrodos en los que se produce el cambio de polaridad de la onda N20. Esta técnica permite identificar el surco central en casos de distorsión anatómica producida por la lesión cuando resulta imposible o insegura de reconocer dicha estructura con referencias neuroanatómicas o con navegación. También la estimulación eléctrica subcortical (EsCD), nos permite confirmar anatómicamente la topografía de la **vía córticoespinal** y confrontarla a los datos proporcionados por la navegación directa de la misma ¹⁾.

La ausencia bilateral de N20 está considerada un hallazgo predictivo de evolución maligna inexorable a estado vegetativo persistente o muerte en menos de un año

La anoxisquemia (AI) tras una parada cardiorrespiratoria (PCR) es un problema de gran importancia socio-sanitaria. Se responsabiliza con bastante frecuencia de secuelas neurológicas graves y/o de la muerte en los meses siguientes por enfermedades intercurrentes. No es de extrañar que se haya desarrollado una fuerte necesidad de pronosticar con precocidad la evolución neurológica previsible, con la finalidad de optimizar la relación coste/eficiencia de las medidas a tomar. Se han realizado muchos estudios en este sentido, que justifiquen por su rotundidad el conflicto ético-moral que se plantea en estas situaciones dramáticas. Esencialmente se ha revisado la rentabilidad de signos clínicos, radiológicos, analíticos y electrofisiológicos. Quizás uno de los de mayor especificidad, si no

el que más, sea la ausencia de la onda cortical N20 evaluada mediante [potenciales evocados somatosensoriales](#) de nervio mediano (PESSm)

1)

http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1130-14732011000100002&script=sci_arttext

From:

<https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/> - **Neurocirugía Contemporánea**
ISSN 1988-2661

Permanent link:

https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/doku.php?id=onda_n20

Last update: **2025/05/03 23:59**

