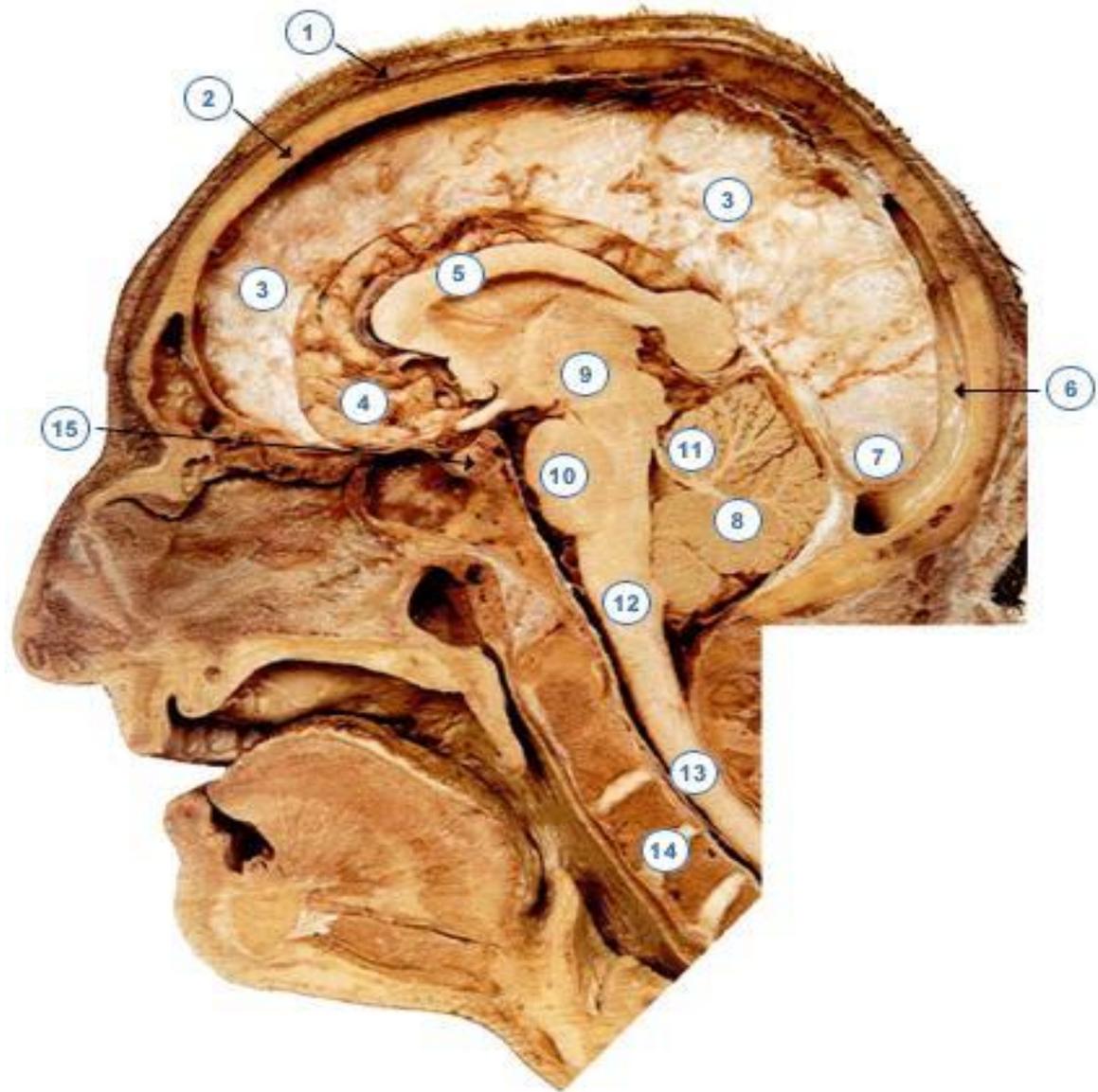


SÍNDROME CEREBELOSO

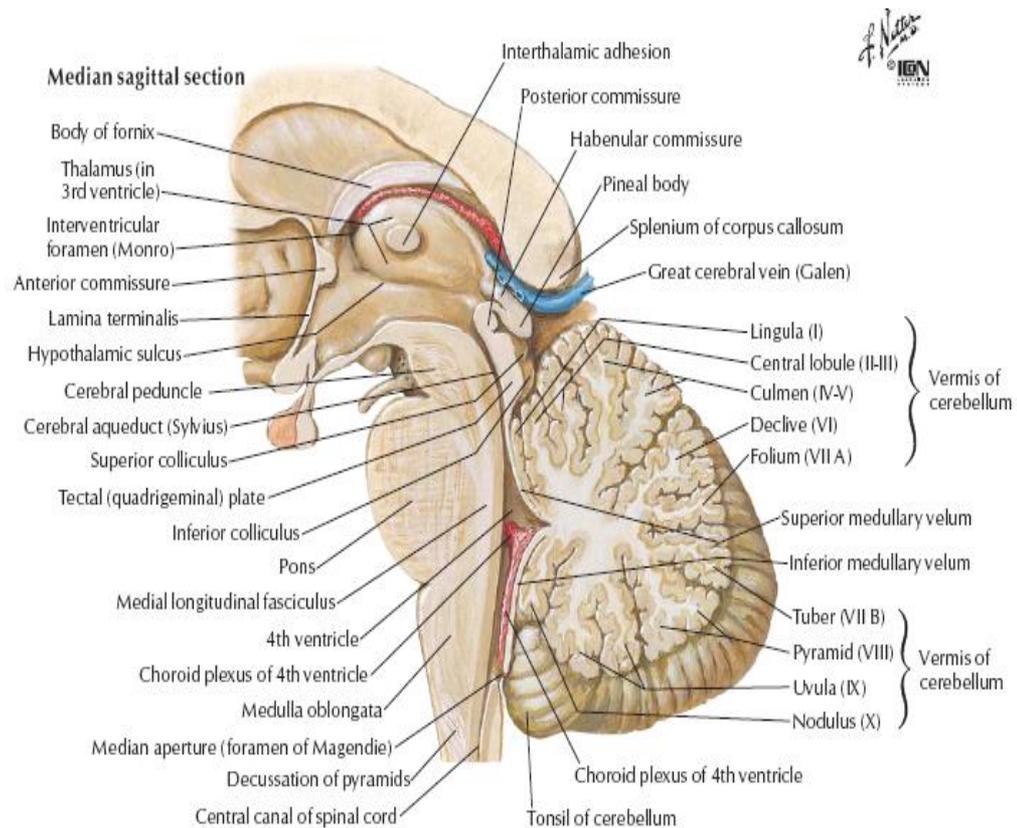
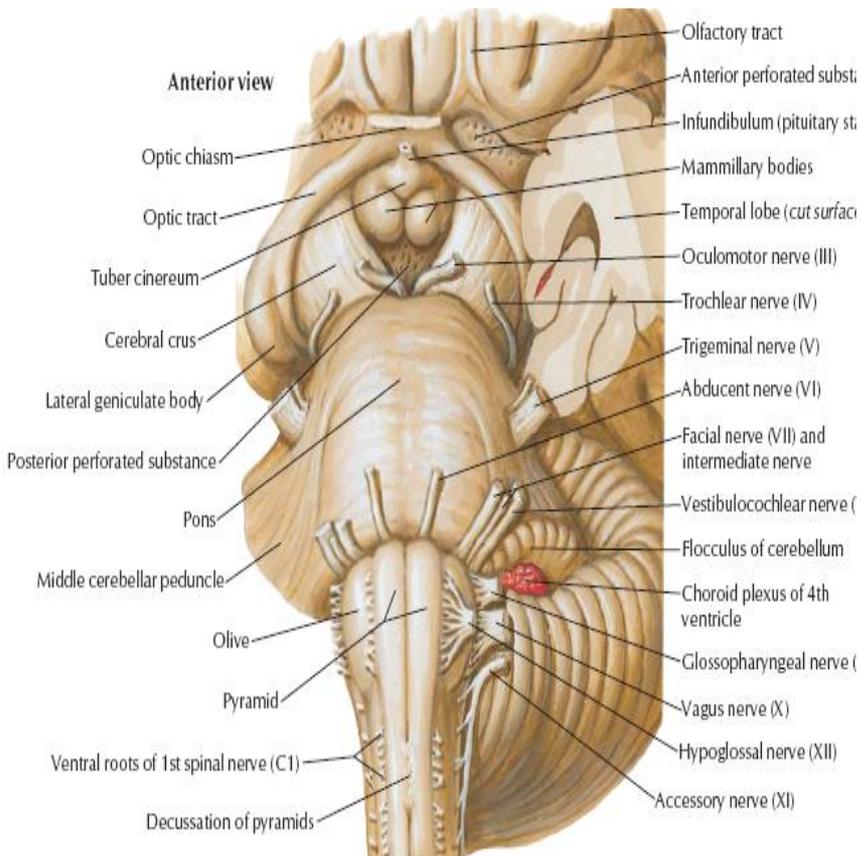
Dr. MSc. Otman Fernández Concepción
Instituto de Neurología y Neurocirugía

CEREBELO
LOCALIZACIÓN Y
RELACIONES
ANATÓMICAS



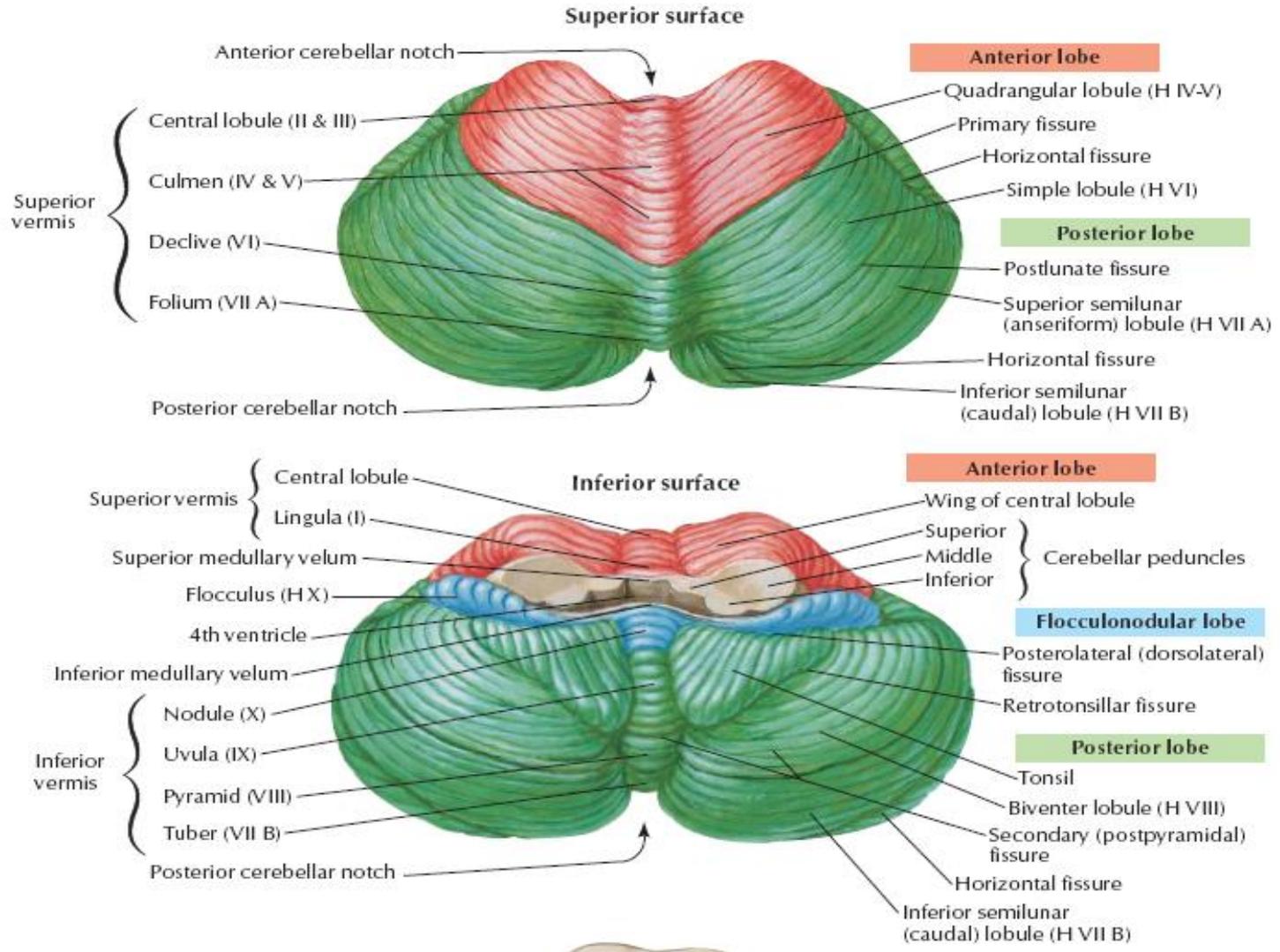
CEREBELO

LOCALIZACIÓN Y RELACIONES ANATÓMICAS



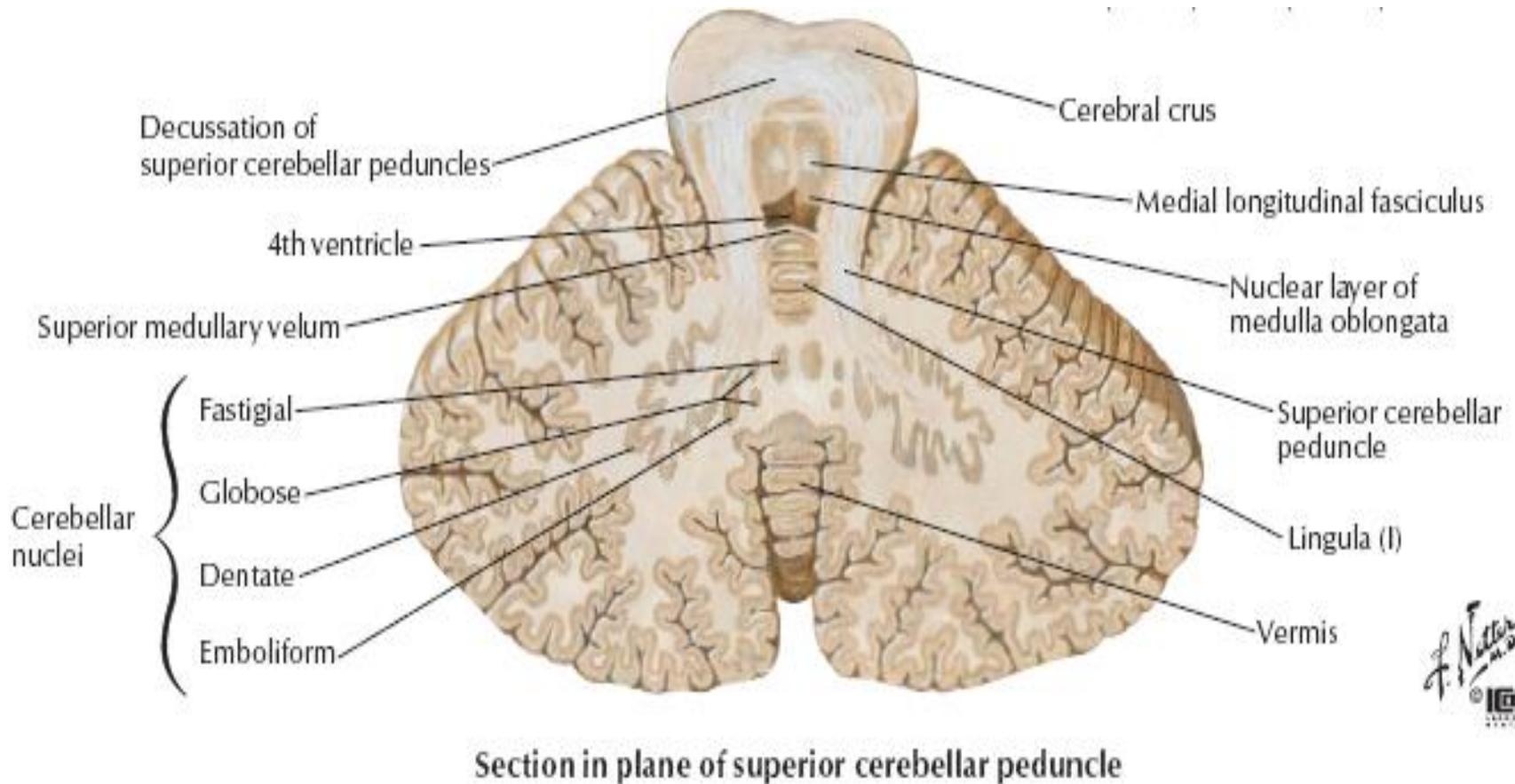
CEREBELO

CONFIGURACIÓN EXTERNA-DIVISIÓN FUNCIONAL



CEREBELO

CONFIGURACIÓN INTERNA



CEREBELO

RELACIÓN ESTRUCTURA-FUNCIÓN

(experimentación animal)

- **Lóbulo flocculo nodular**
 - Filogenética: Arquicerebelo
 - Conexiones: Aferencia propioceptiva de núcleos vestibulares (vestibulocerebelo)
 - Función: Equilibrio
- **Lóbulo anterior (vermis y corteza paravermica)**
 - Filogenética: Paleocerebelo
 - Conexiones: Aferencia propioceptiva de músculos y tendones (espinocerebelo)
 - Función: Postura y tono muscular
- **Lóbulo posterior (hemisferios cerebelosos)**
 - Filogenética: Neocerebelo
 - Conexiones: Aferencia desde la corteza cerebral frontal a través de los núcleos propios del puente (vía frontopontocerebelosa)
 - Función: Control de los movimiento que requieren habilidades y se originan en la corteza cerebral.

SÍNDROME CEREBELOSO

1. Disminución del tono muscular.
2. Trastornos del equilibrio y la marcha.
3. Incoordinación (ataxia) del movimiento voluntario.

DISMINUCIÓN DEL TONO MUSCULAR

- Disminución de la resistencia al movimiento pasivo.
- Fenómeno de rebote (Holmes)
- Recorrido mayor en los movimientos de balanceo (pendularidad)
- Mayor desplazamiento de miembros extendidos

TRASTORNOS DEL EQUILIBRIO Y LA MARCHA

— MARCHA

- Amplia base de sustentación
- Pasos inciertos (unos más cortos, otros más largos)
- Marcha haciendo eses (S), dando bandazos de un lado a otro
- Empeora cuando se para, se detiene bruscamente o gira
- Menos grave: Caminar en línea recta con un pie delante de otro

— ESTACIÓN

- Oscila en posición de pie.
- Puede empeorar ligeramente al cerrar los ojos (NO ROMBERG)

INCOORDINACIÓN (ATAXIA) DEL MOVIMIENTO VOLUNTARIO

Anormalidad en la velocidad, alcance y fuerza del movimiento

- Disinergia: Retardo e irregularidad en la aceleración y desaceleración.
- Dismetría: No alcanza o se pasa al alcanzar un objeto, con movimientos posteriores de corrección.
- Descomposición del movimiento: Anormal cronoregulación de músculos agonistas y antiagonistas.
- Disdiadococinesia: Ritmos alternantes alterados.
- Temblor intencional: Movimiento rítmico al acercar los dedos al objeto
- Trastorno del habla: Disartria escandida (corta palabras en sílabas y el habla es lenta, cada sílaba se pronuncia con más o menos fuerza)
- Trastornos en la mirada: Mirada conjugada con una serie de movimientos espásticos. Enfoque con oscilaciones.

ETIOLOGÍA DEL SÍNDROME CEREBELOSO

AGUDO	SUBAGUDO (semanas)	CRÓNICO (meses-años)
<p>TRANSITORIO -Intoxicación (alcohol, litio, barbitúricos, fenitoína)</p> <p>AGUDO REVERSIBLE -Hiperamonemias de la infancia -Postinfecciosa -Cerebelitis viral</p> <p>AGUDO DURADERO - Intoxicación por mercurio o toluenos</p> <p>UNILATERAL - Infarto, hemorragia y ATI - Traumatismo</p>	<p>DIFUSO -Tumores (astocitoma quístico, meduloblastoma, hemangioblasma) - Alcohólico-nutricional - Paraneoplásica (mama, ovario) - Enf. Creutzfeldt-Jakob</p> <p>UNILATERAL - Absceso - Esclerosis múltiple</p>	<p>- Degeneraciones espinocerebelosas - Atrofia de múltiples sistemas - Enfermedades metabólicas hereditarias -Ataxias de la infancia (telangiectásica, agenesia, Arnold Chiari) -Epilepsia mioclónica progresiva</p>