

SÍNDROME CEREBELOSO

CEREBELO

RELACIÓN ESTRUCTURA-FUNCIÓN

- 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.
 - Disminución de la resistencia al movimiento pasivo.
 - Fenómeno de rebote (Holmes)
 - Recorrido mayor en los movimientos de balanceo (pendularidad)
 - Mayor desplazamiento de miembros extendidos
2. Trastornos del equilibrio y la marcha.
 - A) 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
 - B) ESTACIÓN
 - Oscila en posición de pie.
 - Puede empeorar ligeramente al cerrar los ojos (NO ROMBERG)
3. Incoordinación (ataxia) del movimiento voluntario.

Anormalidad en la velocidad, alcance y fuerza del movimiento

 - Disinergia: Retardo e irregularidad en la aceleración y desaceleración.
 - Disimetría: 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)
TRANSITORIO - Intoxicación (alcohol, litio, barbitúricos, fenitoína) AGUDO REVERSIBLE - Hiperamonemias de la infancia - Postinfecciosa - Cerebelitis viral AGUDO DURADERO - Intoxicación por mercurio o toluenos UNILATERAL - Infarto, hemorragia y ATI - Traumatismo	DIFUSO - Tumores (astocitoma quístico, meduloblastoma, hemangioblasma) - Alcohólico-nutricional - Paraneoplásica (mama, ovario) - Enf. Creutzfeldt-Jakob UNILATERAL - Absceso - Esclerosis múltiple	- Degeneraciones espinocerebelosas - Atrofia de múltiples sistemas - Enfermedades metabólicas hereditarias - Ataxias de la infancia (telangiectásica, agenesia, Arnold Chiari) - Epilepsia mioclónica progresiva