***SÍNDROME CEREBELOSO***

**CEREBELO**
RELACIÓN ESTRUCTURA-FUNCIÓN

* Lóbulo floculo 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.
	1. 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
	2. 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.
	+ 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)  |
| 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. Creuzfeldt-Jakob

UNILATERAL* Absceso
* Esclerosis múltiple
 | * Degeneraciones espinocerebelososas
* Atrofia de múltiples sistemas
* Enfermedades metabólicas hereditarias
* Ataxias de la infancia (telangiectásica, agenesia, Arnold Chiari)
* Epilepsia mioclónica progresiva
 |