***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 |