# Síndrome cerebeloso

## Etiología

Puede ser producido por lesión del cerebelo o por lesión de las vías cerebelosas.

## Clínica

Clínicamente se caracteriza por ataxia, hipotonía, temblor cinético, disartria cerebelosa y trastornos oculomotores.

La lesión del órgano da lugar a dos agrupaciones sindromáticas:

el síndrome vermiano (arquicerebeloso) con alteraciones en la estática y marcha.

Síndrome cerebeloso hemisférico (neocerebeloso) con alteraciones en la coordinación del movimiento. La lesión de vías aferentes produce un síndrome arquicerebeloso, y la de las vías eferentes se manifiesta por un síndrome neocerebeloso.

La afectación de vías habitualmente se acompañan de otros signos neurológicos por compromiso de estructuras neurológicas relacionadas.

## Exploración neurológica

La hipotonía se caracteriza por una resistencia disminuida a la palpación o manipulación pasiva de los músculos.

En general, se acompaña de reflejos osteotendinosos disminuidos y de tipo pendular, junto a un fenómeno de rebote en la prueba de Steward-Holmes.

La alteración de la coordinación de los movimientos voluntarios da lugar a la aparición de hipermetría, asinergia, discronometría y adiadococinesia.

En las pruebas cerebelosas (dedo-nariz o talón-rodilla),la velocidad y el inicio del movimiento no se encuentran afectos, pero cuando el dedo o el talón se aproximan a la nariz o la rodilla, sobrepasan su destino o corrigen la maniobra excesivamente (hipermetría). Al final del movimiento, el dedo presenta una oscilación rítmica (temblor intencional).

La asinergia consiste en una descomposición del movimiento en sus partes constituyentes.

Todos estos trastornos se observan mejor cuanto más rápidamente se ejecutan las maniobras.

La adiadococinesia o disdiadococinesia indica una dificultad o la imposibilidad para ejecutar movimientos alternativos rápidos (prueba de las marionetas).

La alteración de la estática provoca inestabilidad en ortostatismo, por lo que el paciente debe ampliar su base de sustentación (separa los pies); al permanecer de pie y al andar su cuerpo presenta frecuentes oscilaciones. A diferencia de los trastornos vestibulares, estas alteraciones no se modifican

al cerrar los ojos.

La marcha es característica y semeja la de un borracho (marcha de ebrio), titubeante, con los pies separados y desviándose hacia el lado de la lesión. Tanto los cambios en el tono muscular, como en los movimientos voluntarios, el equilibrio o la marcha son homolaterales, con excepción de las lesiones del pedúnculo superior, y no aumentan al suprimir el control visual.

Otros signos de alteración cerebelosa son las alteraciones del habla (palabra escandida, descompuesta en sílabas, “explosiva”) y de la escritura (titubeante, con letra anómala e irregular), la existencia de temblor (clásicamente, intencional) y el titubeo de ojos antes de la fijación definitiva de la mirada.

## Informe de alta

### 7295

Motivo de la atención

Tumor cerebeloso.

Enfermedad actual / Malaltia actual Mujer de 61 años que acude porque desde el 7 de febrero refiere disartria, y marcha inestable. Ha prentado nauseas y vomitos hasta en 2 ocasiones.

Exploración física / Exploració física Consciente y orientado. Buen estado general. Normocoloreado. Normohidratado. Bien perfundido. Eupneico. Disartria. C Marcha inestable sin claro aumento de la base de sustentacion Romberg +.

Exploraciones complementarias / Exploracions complementàries TC CRANEO LOE cerebelosa de aspecto quística-necrótico con efecto de masa local y compresión y desplazamiento del cuarto ventrículo. Asocia signos incipientes de hidrocefalia proximal. Probable metástasis cerebral vs tumor primario. Recomendamos valoración con RM.

From:
http://www.neurocirugiacontemporanea.com/ - **Neurocirugía Contemporánea ISSN 1988-2661**

Permanent link:
**http://www.neurocirugiacontemporanea.com/doku.php?id=sindrome_cerebeloso**

Last update: **2019/09/26 22:15**