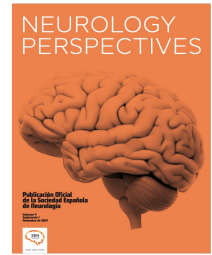




Neurology perspectives



21458 - ICTUS CEREBELOSO, MÁS ALLÁ DE LOS SÍNTOMAS MOTORES

Martínez Follana, C.¹; Saurina Navarro, I.¹; García Huguet, M.¹; Ferrer Tarrés, R.¹; Vera Cáceres, C.¹; Silva Blas, Y.¹; Coll Presa, C.¹; Keymer Gausset, A.²; López Hernández, M.³; Álvarez-Cienfuegos Rodríguez, J.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Dr. Josep Trueta de Girona; ²Servicio de Psiquiatría. Hospital Santa Caterina; ³Servicio de Psiquiatría. Centro de Salud Mental de Adultos del Gironés.

Resumen

Objetivos: Tradicionalmente asociado con el control del movimiento, se ha descrito la implicación del cerebelo en procesos cognitivos. Su frecuencia de aparición en lesiones agudas, evolución y manejo son fuente de controversia. Analizamos un caso atípico de síndrome cognitivo-afectivo cerebeloso (SCAC) tras ictus isquémico agudo.

Material y métodos: Revisión de la literatura científica y descripción de un caso en un centro terciario de referencia en ictus.

Resultados: Varón de 43 años, fumador sin otros antecedentes de interés, que ingresó en la unidad de ictus con síntomas motores atribuibles a una lesión isquémica aguda en territorio de PICA izquierda (NIHSS 2). Al alta asintomático (NIHSS 0/mRS 0), se identifica en visita de seguimiento un síndrome antifosfolípido. Tras el ictus se produjo una ruptura biográfica con cambios en el carácter, apatía, déficit atencional y de control inhibitorio, impulsividad, frialdad afectiva, rigidez mental y, finalmente, ideas de culpa, anhedonia e ideación suicida resistente a psicofármacos que desembocó en seis intentos autolíticos con ingreso en psiquiatría. Sospechando un SCAC se realiza un PET-TC que muestra hipometabolismo cerebeloso izquierdo, temporal, parietal y prefrontal derecho, confirmándose en estudio neuropsicológico un perfil cognitivo concordante con una diáquisis cerebelosa frontal cruzada. Actualmente controlado en unidad de salud mental con rehabilitación cognitiva en combinación con psicofármacos.

Conclusión: El SCAC puede aparecer tras lesiones cerebelosas agudas alterando dominios afectivos o cognitivos como las funciones ejecutivas, procesamiento visoespacial, memoria o atención. Incorporar en práctica clínica estudios neuropsicológicos es clave en su detección orientada a la rehabilitación cognitiva precoz y al reconocimiento de la discapacidad.