

Trabajo N° :1007



ATAXIA NO HEREDITARIA EN EL ADULTO

- Rodriguez Parodi Martín, Servente Liliana, Valuntas Laura, Gigirey Pais Verónica Claudia, Otero Zubiaurre Elena María, García Fontes Margarita.
- CUDIM. Centro Uruguayo de Imagenología Molecular
- Los autores no tienen conflicto de interés.
- Montevideo, Uruguay. martin.rodriquezparodi@cudim.org

REVISIÓN DEL TEMA

- Conocer la forma de presentación clínica de la ataxia y sus distintas clasificaciones.
- Realizar un abordaje imagenológico de la patología y sus diagnósticos diferenciales.
- Conocer los signos imagenológicos de gravedad y urgencia.

REVISIÓN DEL TEMA:

- El diagnóstico de ataxia es siempre clínico y se basa en el análisis de síntomas y signos.

La ataxia es un signo neurológico motor que se presenta físicamente como una alteración en la coordinación de los movimientos voluntarios de las diferentes partes del cuerpo.

Signos más frecuentes:

- Inestabilidad al caminar
- Incoordinación de los movimientos voluntarios.
- Alteración del habla
- Alteración de los movimientos oculares: nistagmo.

Se pueden clasificar en:

- Esporádica: no existe historia familiar y la aparición de la clínica suele ser en la edad adulta.
- Hereditaria: de causa genética y manifestación durante la infancia.
- Adquirida: debido a causas estructurales, tóxicos, causas paraneoplásicas, inflamaciones o infecciones o alteraciones autoinmunes

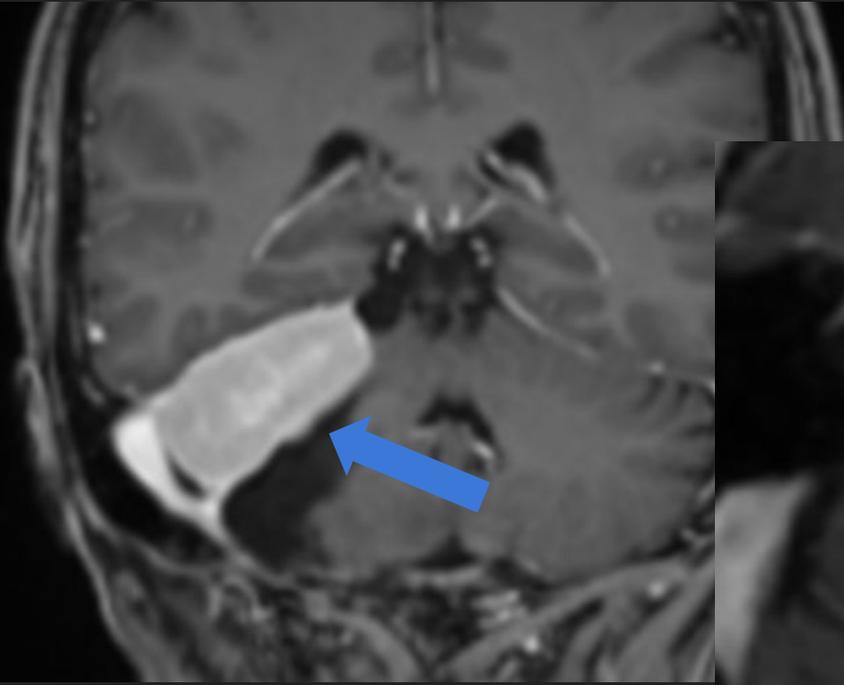
CLASIFICACIÓN Y CONTROL EVOLUTIVO:

- Escala Internacional Cooperativa de Clasificación de Ataxia o International Cooperative Ataxia Rating Scale (ICARS).
- Escala breve de ataxia o Brief Ataxia Rating Scale (BARS)
- Escala específica para los pacientes afectados de ataxia de Friederich (the Friedreich's Ataxia Rating Scale), entre otras.

ETIOLOGÍA

- Ataxias metabólicas, nutricionales y tóxicas
- Ataxia de causa inmunológica: autoinmune, paraneoplásica, esclerosis múltiple, enfermedad del tejido conectivo.
- Ataxia producida por lesiones estructurales del cerebelo o conexiones: ictus, tumores, traumatismos, infecciones (absceso).
- Ataxia degenerativa: ejemplo atrofia multisistémica.

ATAXIA



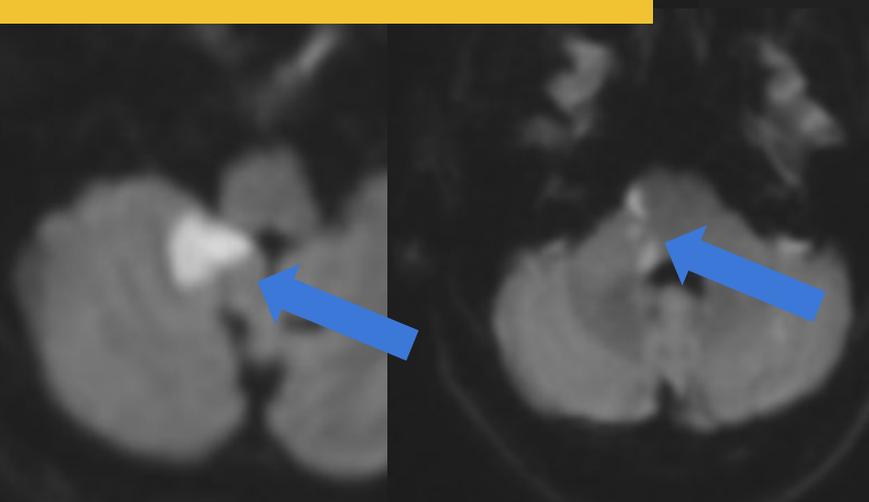
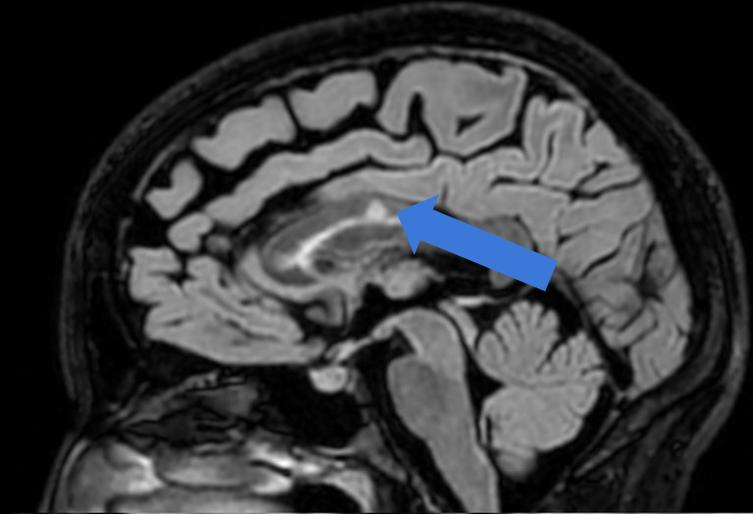
**SECUELA ENCEFALICA Y
RECIDIVA DE MENINGIOMA
EN FOSA POSTERIOR**



Neurinoma del VIII par craneal

ATAXIA

Isquemia encefálica aguda en fosa posterior



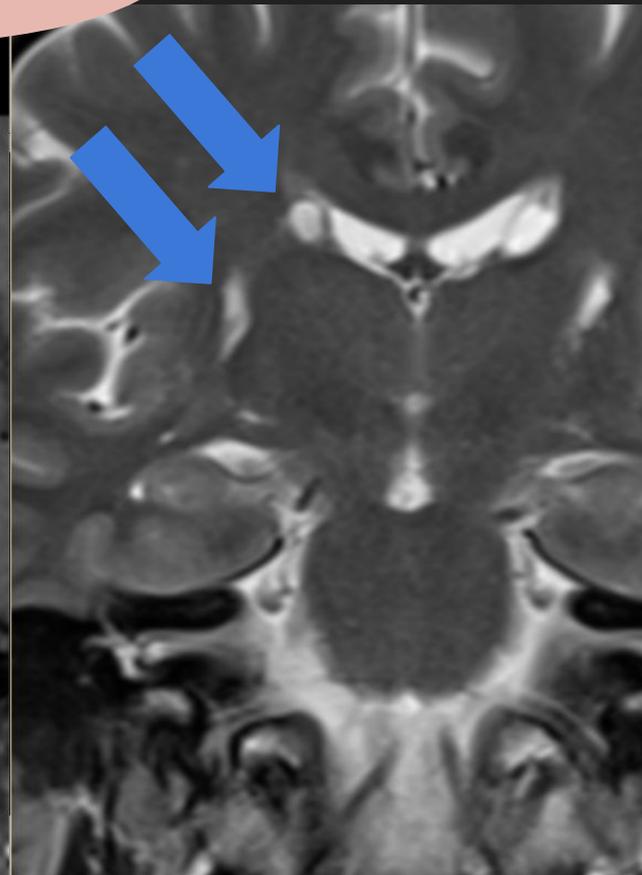
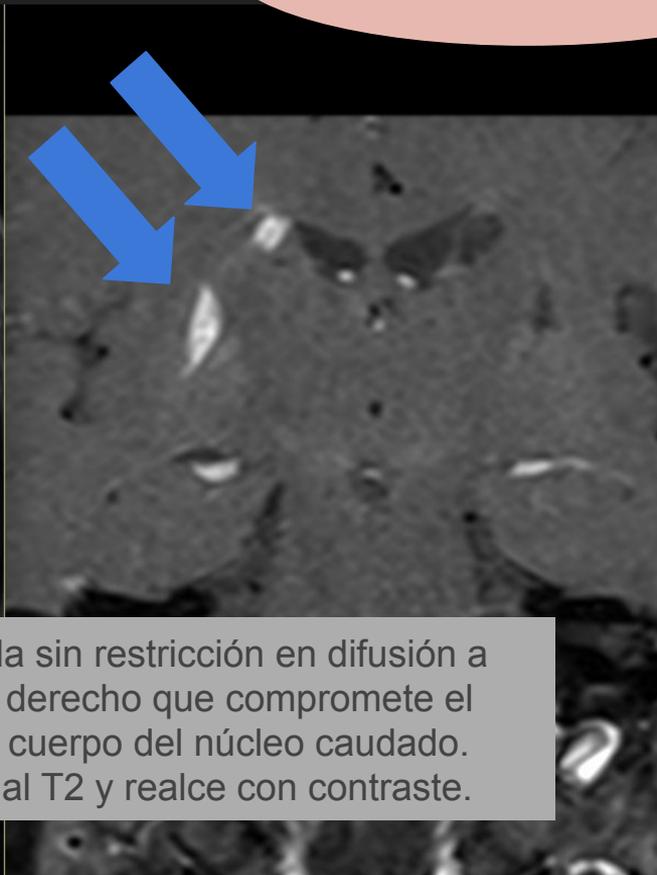
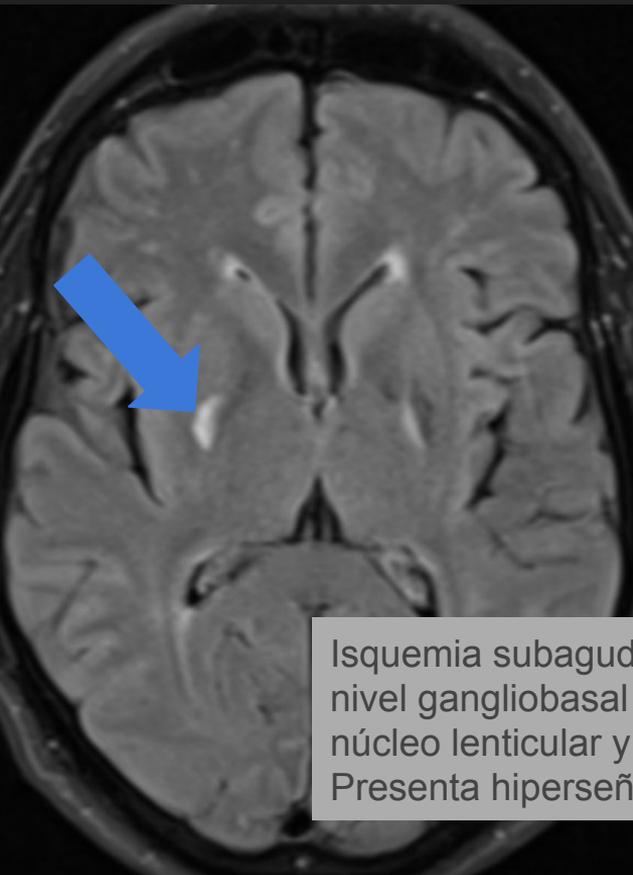
Restricción en difusión en fosa posterior.



Esclerosis Múltiple

Ataxia por isquemia

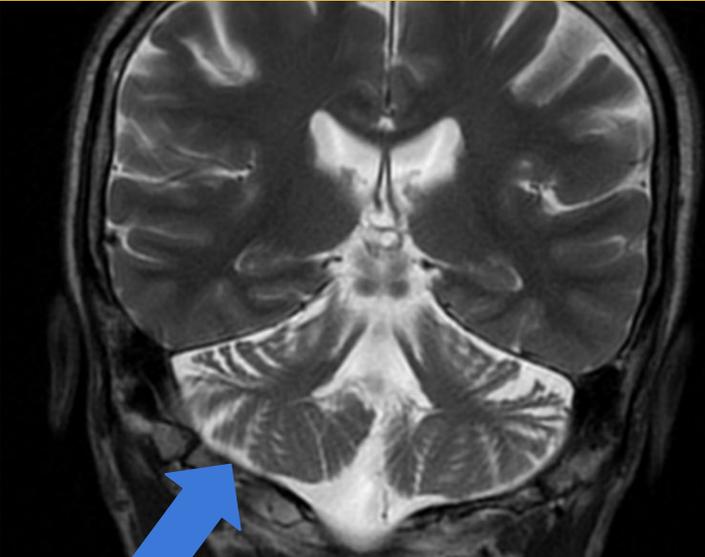
ATAXIA



Isquemia subaguda sin restricción en difusión a nivel gangliobasal derecho que compromete el núcleo lenticular y cuerpo del núcleo caudado. Presenta hiperseñal T2 y realce con contraste.

ATAXIA ESPINOCEREBELOSA

ATAXIA



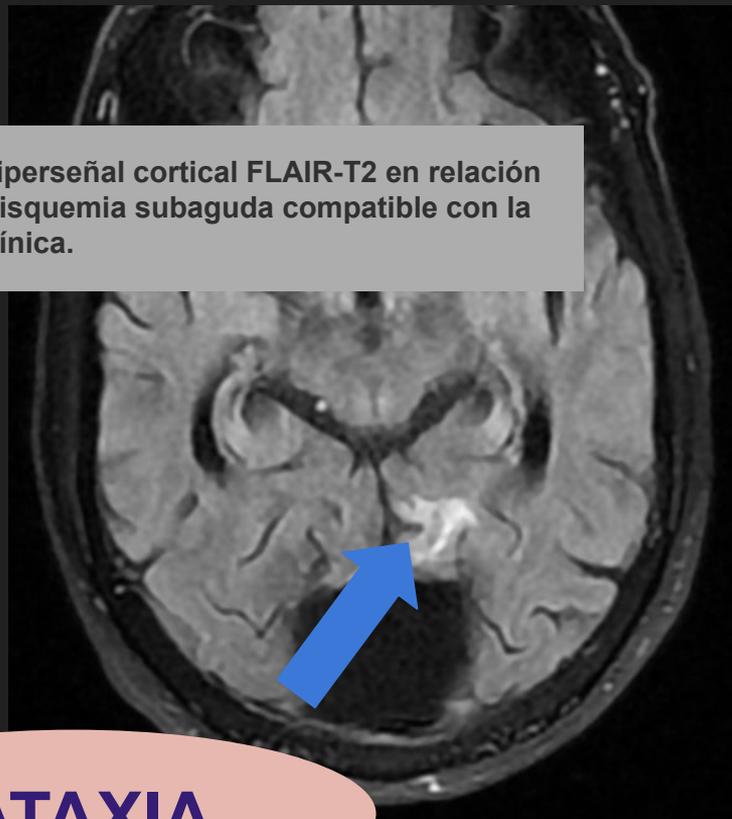
Discordancia entre el tamaño de surcos de la convexidad y atrofia de folias cerebelosas.

Paciente con Variante de Dandy Walker asociado a isquemia subaguda occipital izquierda.

Hipoplasia variable del vermis cerebeloso con aumento de la fosa posterior.

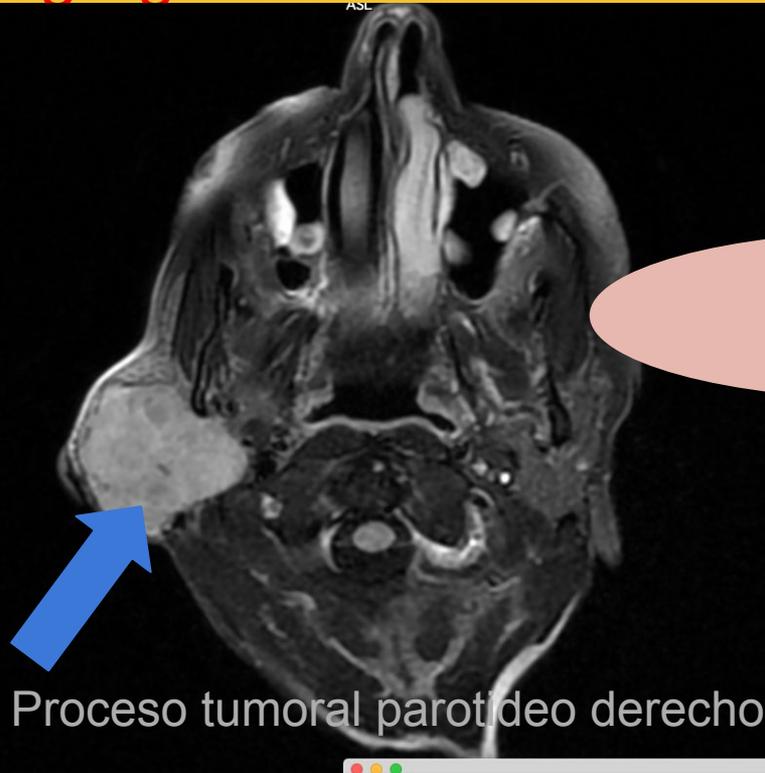


Hiperseñal cortical FLAIR-T2 en relación a isquemia subaguda compatible con la clínica.

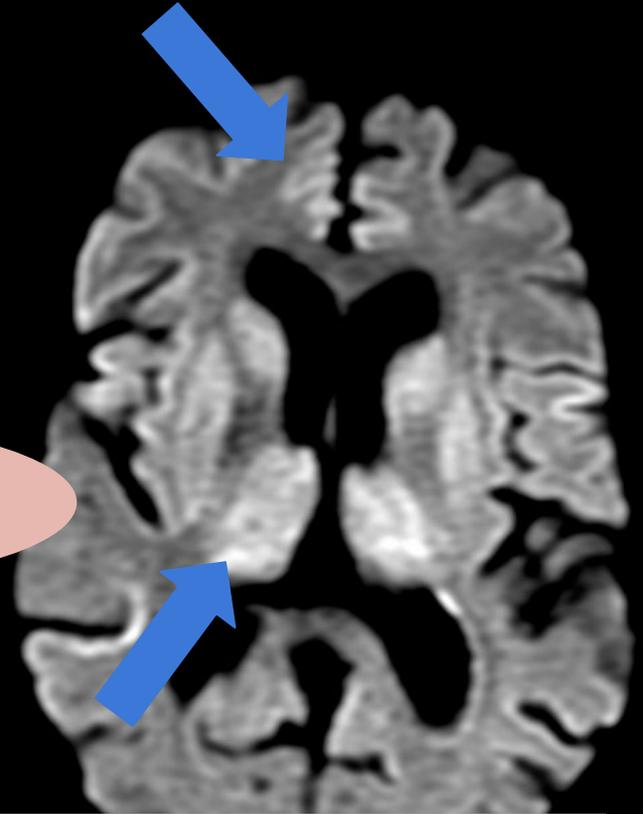


ATAXIA

Ataxia. Paciente con proceso tumoral parotídeo derecho.
Agrega encefalitis.



ATAXIA



Aumento de la señal en difusión DWI gangliobasal bilateral y cortical frontal con planteo de encefalitis.

Conclusiones:

- Conocer las distintas etiologías de la ataxia nos permite realizar un abordaje imagenológico dirigido, que permite realizar un tratamiento preciso y oportuno.

Bibliografia:

Kollias S, Ball W, Prenger E. Cystic Malformations of the Posterior Fossa: Differential Diagnosis Clarified Through Embryologic Analysis. *Radiographics*. 1993;13(6):1211-31.

Caterina Mariotti, Roberto Fancellu, Stefano Di Donato. An overview of the patient with ataxia.

Jenish Bhandari, Pawan K. Thada, Debopam Samanta. *Spinocerebellar Ataxia*. StatPearls Publishing. 2022

Ataxia. (2016) *Continuum: Lifelong Learning in Neurology*. 22 (4): 1208.