

Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

RESUMEN: ATAXIA

Materia:
Neurología.

Docente:
Dr. José Luis Gordillo.

Semestre:
6° "B".

Alumna:
Michelle Junuem Maldonado Hernández.

06/03/2021

ATAXIA.

Existen aproximadamente más de 200 etiologías para la ataxia. Dentro de las manifestaciones clínicas los pacientes se encuentran: Inestabilidad para mantener el equilibrio de forma aguda (con el tiempo se prolonga), depende de la severidad de la ataxia se presentan problemas para mantener el equilibrio (desde apoyo para caminar o necesidad de una silla de ruedas), descoordinación de los movimientos de los brazos (disimetría), temblor cinético acentuándose conforme se acerca al objeto. La disartria es un signo característico, así como la descomposición del movimiento en la maniobra talón-rodilla, nistagmo horizontal rotatorio. Al tener sospecha de una ataxia, se necesitan 6 puntos para poder llevar un diagnóstico certero.

1. El tipo de ataxia: adquiridas o secundarias (por ictus, enfermedades autoinmunes, tumor). Ataxias hereditarias (dominantes o recesivas, ligadas al cromosoma X), Ataxias degenerativas no hereditarias en donde se tienen dos entidades importantes (ataxia multisistémica cerebelosa y ataxia esporádica del adulto). Conocer el tipo, si es cerebelosa, vestibular o sensorial, en estos dos últimos (signo de Romberg +).
2. Conocer el curso clínico: es decir agudo, subagudo o crónico, en donde la mayoría de las degenerativas son crónicas.
3. Antecedentes familiares: historia familiar o casos de manera esporádica.
4. La edad de inicio: precoz (<25 años) Tardío.
5. Clínica: Conocer las afectaciones que acompañan al síndrome cerebeloso (Parkinsonismo, deterioro cognitivo, demencia, epilepsia, disfunción autonómica).

6. Exámenes complementarios: las pruebas de imagen ayudan a detectar la ataxia, la neurofisiología ayuda para saber que sistemas neurales están afectados (marcadores en sangre periférica (descartar cistitis adquiridos).

Es importante distinguir la causa y el tipo.

Ataxias agudas: letus vb, cerebelito infeccioso, esclerosis múltiple, intoxicación por drogas, causas autoinmunes (síndrome de Miller Fisher, síndrome opsocloro-mioclónico-ataxia).

Ataxias subagudas/crónicas: degeneración cerebelosa alcohólica, enfermedad celiaca, degeneración cerebelosa paraneoplásica.

La ataxia de Friedreich inicia en la adolescencia desarrollando un síndrome cerebeloso progresivo, con inestabilidad en la marcha, dismetría, disartria, degeneración de los ganglios raquídeos sensitivos (arreflexia, reflejo de Babinski, en la RM se muestra atrofia de la médula espinal).