



# Neurology perspectives



## 18459 - LESIÓN BILATERAL DE PEDÚNCULOS CEREBELOSOS MEDIOS: DEGENERACIÓN WALLERIANA BILATERAL SECUNDARIA A INFARTO HEMIPROTUBERANCIAL

Herrero Bastida, P.<sup>1</sup>; García Egea, G.<sup>1</sup>; Arnaldos Illán, P.L.<sup>1</sup>; Ibáñez Gabarrón, L.<sup>1</sup>; Pérez Navarro, V.M.<sup>1</sup>; Lozano Caballero, M.O.<sup>1</sup>; Valero López, Á.<sup>1</sup>; Sánchez García, C.M.<sup>1</sup>; Valero López, G.<sup>1</sup>; Cánovas Iniesta, M.<sup>2</sup>; Llorente Iniesta, M.E.<sup>1</sup>; Martínez García, F.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca; <sup>2</sup>Servicio de Neurología. Hospital de la Vega Lorenzo Guirao.

### Resumen

**Objetivos:** Describir el caso clínico de una paciente con clínica de ataxia en la que se evidencia una lesión bilateral de pedúnculos cerebelosos medios (PCM) compatible con una degeneración walleriana bilateral de fibras pontocerebelosas secundaria a infarto hemiprotuberancial.

**Material y métodos:** Paciente de 73 años, diabética y con enfermedad de Alzheimer GDS4, con una ataxia de inicio brusco 3 semanas tras la vacunación de la gripe y con imagen en RM cerebral de lesiones bilaterales en pedúnculos cerebelosos medios y lesión paramediana en protuberancia izquierda, que ingresa para estudio.

**Resultados:** La ataxia de la marcha, en la paciente, con las lesiones bilaterales en pedúnculos cerebelosos medios y con el antecedente de la vacunación, se orienta inicialmente hacia un origen disimmune, pero el inicio brusco de la clínica, las características de la neuroimagen (sutil restricción de la lesión protuberancial en las secuencias de difusión) y la negatividad de las pruebas complementarias para diagnósticos alternativos, orientan finalmente hacia un ictus isquémico hemiprotuberancial con degeneración walleriana secundaria de los haces pontocerebelosos.

**Conclusión:** La degeneración walleriana es una desmielinización de los axones distal a un daño neuronal, siendo la etiología vascular la más frecuente. Se ha descrito principalmente en la vía piramidal, pero también con menor frecuencia en la vía óptica, sistema límbico o en los haces pontocerebelosos (en ocasiones bilateral ya que los tractos de fibras se cruzan transversalmente en cada hemiprotuberancia). No obstante, el diagnóstico diferencial de la hiperintensidad bilateral en los PCM en resonancia abarca otras múltiples entidades, como enfermedades neurodegenerativas, metabólicas, inflamatorias, tóxicas, neoplásicas o infecciosas.