



# Neurology perspectives



## 21458 - ICTUS CEREBELOSO, MÁS ALLÁ DE LOS SÍNTOMAS MOTORES

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

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitari Dr. Josep Trueta de Girona; <sup>2</sup>Servicio de Psiquiatría. Hospital Santa Caterina; <sup>3</sup>Servicio 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.