
 Infarto cerebeloso bilateral y simultáneo

Hombre de 68 años, diabético e hipertenso sin lesión cardiovascular demostrada, comenzó con náuseas, vómitos e inestabilidad para mantenerse en pie de carácter transitorio. 24 horas más tarde desarrolló en forma aguda vértigo, nistagmo bilateral de dirección cambiante con el sentido de la mirada, disartria, ataxia troncal con lateropulsión a derecha y un síndrome cerebeloso ipsilateral. No presentó síntomas o signos de compromiso de la región dorsolateral bulbar. Una resonancia magnética nuclear (RMN) (Fotos A, B, C y D) demostró una lesión isquémica, comprometiendo la casi totalidad de ambos hemisferios cerebelosos y vermis con indemnidad de la porción cerebelosa superior. Se evidenció señal de flujo en las arterias vertebrales en una angiografía por resonancia magnética. El paciente evolucionó en forma estable antiagregado con AAS. La alteración antes descrita puede corresponderse con un infarto cerebeloso bilateral por trombosis de la arteria cerebelosa posteroinferior (PICA) bilateral.

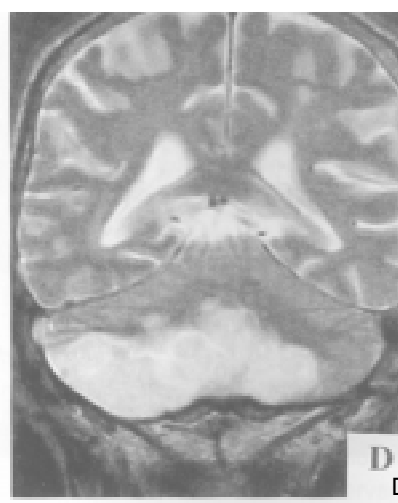
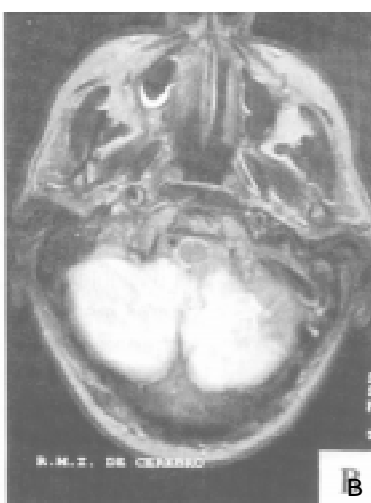
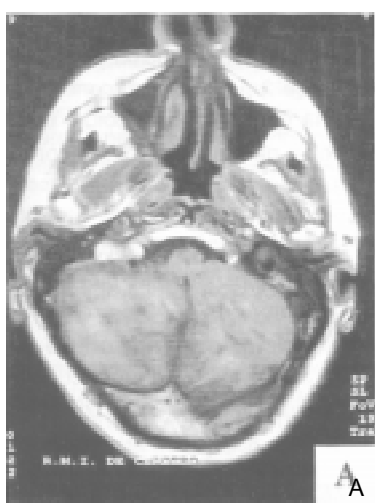


Fig. A.- T1 tse axial: acentuada hipointensidad en hemisferios cerebelosos

Fig. B.- T2 tse axial: compromiso de ambos hemisferios cerebelosos a predominio derecho.

Fig. C.- T2 tse sagital: hiperintensidad en territorio cerebeloso correspondiente a la circulación de la P.I.C.A. compatible con infarto.

Fig. D.- T2 tse coronal: nótese la afectación bilateral de la isquemia cerebelosa.

*Ivana Zamarbide, Rubén Ferminini,
Eliana Roldán, Alejandro Tempra*
Servicios de Neurología
y de Resonancia Magnética,
Hospital Privado de Comunidad
Mar del Plata,
Fax: (54-0223) 4910462