

Ataxia infantil

La imposibilidad de poder moverse de manera coordinada se conoce como ataxia. Los signos de ataxia incluyen torpeza, marcha inestable, nistagmo (movimientos rápidos y descontrolados de los ojos), y disdiadococinesia (incapacidad para realizar movimientos alternados rápidos como el zapateo con los pies).

La ataxia puede ser genética o adquirida, como por ejemplo debido a una enfermedad o a un trauma. La ataxia aguda se desarrolla en cuestión de días u horas. En niños con ataxia aguda que no tienen un historial reciente de trauma generalmente son adecuadas la RMN de la cabeza (<https://www.radiologyinfo.org/es/info/mri-brain>) sin y con contraste, la RMN de la cabeza sin contraste, o la TC de la cabeza (<https://www.radiologyinfo.org/es/info/headct>) sin contraste. También podrían ser adecuadas la angiografía por resonancia magnética (MRA) (<https://www.radiologyinfo.org/es/info/angiomr>) de la cabeza y/o el cuello, la RMN de columna (<https://www.radiologyinfo.org/es/info/spinmr>), y la angiografía computarizada (ATC) (<https://www.radiologyinfo.org/es/info/angiocr>) de la cabeza y/o cuello.

Para el caso de ataxia aguda (luego de una lesión por trauma en la cabeza o el cuello), generalmente son adecuadas la RMN sin contraste o la TC de la cabeza sin contraste. También podrían ser adecuadas la MRA de la cabeza y/o cuello y la ATC de la cabeza y/o cuello.

Para el caso de ataxias recurrentes (episodios de ataxia seguidos por períodos relativamente asintomáticos), generalmente es adecuada la RMN de la cabeza sin contraste. También podrían ser adecuadas la espectroscopia por RMN de la cabeza o la RMN de la cabeza sin y con contraste.

Para el caso de ataxias crónicas progresivas (los síntomas aparecen y empeoran durante al menos dos meses), generalmente son adecuadas la RMN de la cabeza sin y con contraste, o la RMN de la cabeza sin contraste. También podrían ser adecuadas la RMN de columna vertebral completa sin o con/sin contraste y la TC de la cabeza sin contraste.

Para el caso de la ataxia crónica no progresiva (los síntomas normalmente aparecen en el primer año de vida, duran más de 2 meses, y no empeoran), generalmente es adecuada la RMN de cabeza sin contraste. La RMN de columna completa sin contraste y la TC de la cabeza sin contraste podrían ser adecuadas.

— Por Emily Guernsey y Orit A. Glenn, MD. Esta información apareció originalmente en el *Journal of the American College of Radiology*.

Condiciones de uso:

Todas las secciones del sitio fueron creadas bajo la dirección de un médico experto en el tema. Toda la información que aparece en este sitio web fue además revisada por un comité de ACR-RSNA formado por médicos peritos en diversas áreas de la radiología.

Sin embargo, no podemos asegurar que este sitio web contenga información completa y actualizada sobre ningún tema particular. Por lo tanto ACR y RSNA no hacen declaraciones ni dan garantías acerca de la idoneidad de esta información para un propósito particular. Toda la información se suministra tal cual, sin garantías expresas o implícitas.

Visite el Web site de RadiologyInfo en <http://www.radiologyinfo.org/sp> para visión o para descargar la información más última.

Nota: Las imágenes se muestra para fines ilustrativos. No trate de sacar conclusiones comparando esta imagen con otras en el sitio. Solamente los radiólogos calificados deben interpretar las imágenes.

Copyright

Las versiones PDF imprimibles de las hojas de los diversos procedimientos radiológicos se suministran con el fin de facilitar su impresión. Estos materiales tienen el copyright de la Radiological Society of North America (RSNA), 820 Jorie Boulevard, Oak Brook, IL 60523-2251 o del American College of Radiology (ACR), 1891 Preston White Drive, Reston, VA 20191-4397. Se prohíbe la reproducción comercial o la distribución múltiple por cualquier método tradicional o electrónico de reproducción o publicación.

Copyright © 2025 Radiological Society of North America (RSNA)