

Síndrome Piramidal

- AFECTACIÓN DEL MOVIMIENTO VOLUNTARIO, pudiendo producirse una debilidad total o plejia, una debilidad parcial o paresia o una torpeza de movimientos finos del hemicuerpo ipsilateral a la lesión medular si ésta es hemimedular, de las cuatro extremidades en lesiones completas superiores al nivel C5 o de la extremidades inferiores en lesiones inferiores a C5.

La debilidad afecta principalmente a la musculatura extensora de las extremidades superiores y a la flexora de las inferiores.

- AUMENTO DEL TONO MUSCULAR, produciéndose una hipertonía o espasticidad de las extremidades, por afectación de las fibras córticorreticulares que descienden junto al haz piramidal.

- AUMENTO DE LOS REFLEJOS PROFUNDOS, produciéndose una hiperreflexia por afectación de las fibras córticorreticulares, un aumento del área reflexógena si el reflejo puede desencadenarse por percusión más allá del área de provocación, una difusión del reflejo si la respuesta afecta a más músculos del correspondiente al tendón percutido o un clonus si la respuesta es múltiple. (Toledano et al; 2006)

- PRESENCIA DE REFLEJOS PATOLÓGICOS, que son aquellos reflejos que, salvo en la primera infancia, sólo pueden ser desencadenados en condiciones anormales, indicando alteración del sistema nervioso central, siendo el más característico el signo de Babinski.

- AUSENCIA DE REFLEJOS SUPERFICIALES O MÚSCULOCUTÁNEOS

- ATROFIA MUSCULAR: en general leve y es por desuso debido a la debilidad motora.

From:

<https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/> - **Neurocirugía Contemporánea ISSN 1988-2661**

Permanent link:

https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/doku.php?id=sindrome_piramidal

Last update: **2025/05/03 23:59**

