



ENFERMEDAD VASCULAR CEREBRAL ISQUÉMICA CEREBELOSA EN UN PACIENTE EN EDAD ESCOLAR

Rivera Armendariz Cristian Alejandro¹, García Licerio Flor Verónica², Lang Salas Samantha³, Reyes Cuayahuitl Araceli⁴, Elizarraraz Castro Isaías⁵

¹Residente de Pediatría Médica, Hospital General Regional No. 66. ²Neurología Pediátrica, Hospital General Regional No. 66. ³Hematología Pediátrica, Hospital General Regional No. 66. ⁴Neurología Pediátrica, Hospital de Pediatría, Centro Médico Nacional Siglo XXI. ⁵Neurología Pediátrica, Hospital General de Zona No. 8.

ANTECEDENTES: La enfermedad vascular cerebral es una importante causa neurológica de morbimortalidad en niños, su presentación clínica depende del territorio vascular involucrado, sin embargo, hasta el 90% se presenta con hemiparesia fasciocorporal, 50% con afasia y ataxia, y alteraciones visuales hasta en 15%. La cefalea, alteraciones del comportamiento y crisis epilépticas son síntomas frecuentes en la infancia. La sospecha diagnóstica lleva a la realización de neuroimagen para corroborarlo y el tratamiento de la etiología, dentro de las que se encuentran: cardiopatías, alteraciones de la coagulación, enfermedades sistémicas. La terapia antitrombótica es esencial para la prevención de nuevas lesiones.

OBJETIVO: Describir las características clínicas e imagenológicas de un caso clínico con diagnóstico de infarto cerebeloso.

MÉTODOS: Presentación de caso y revisión de la literatura.

CASO CLÍNICO: Escolar masculino de 10 años, con antecedente de retraso psicomotor, crisis epilépticas a la edad de lactante, miocarditis a los 6 meses de origen infeccioso. Acude con cuadro clínico de instalación súbita caracterizado por cefalea holocraneal, crisis epiléptica tónico-clónica generalizada, seguido de ataxia. Se niega fiebre u otra sintomatología.

RESULTADOS: Se ingresa para abordaje diagnóstico identificando en estudio de neuroimagen lesión hiperintensa en territorio vascular de la arteria cerebelosa posteroinferior bilateral, lesión vascular vertebral basilar. Los hallazgos ecocardiográficos sugestivos de miocardiopatía dilatada con disfunción sistólica biventricular severa. Se inició manejo antiplaquetario y antitrombótico, así como manejo antiepileptico con levetiracetam.

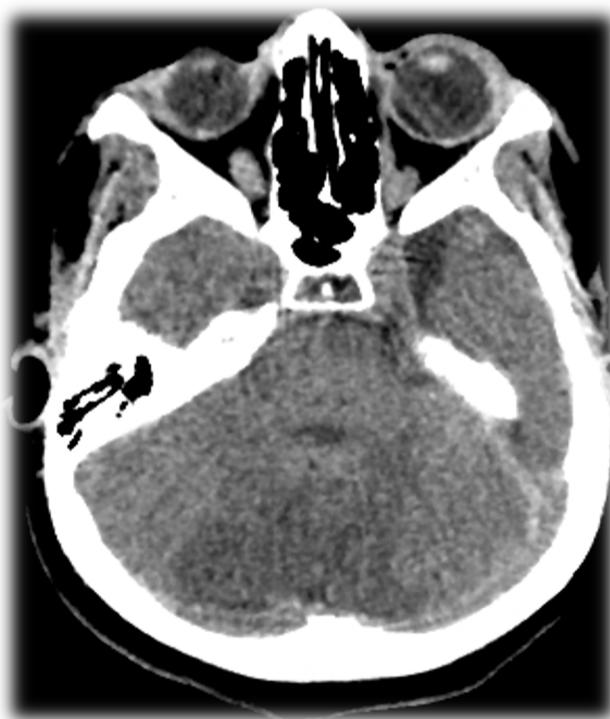


Figura 1. Tomografía de cráneo simple con hipodensidad en cerebro a nivel del vermis.

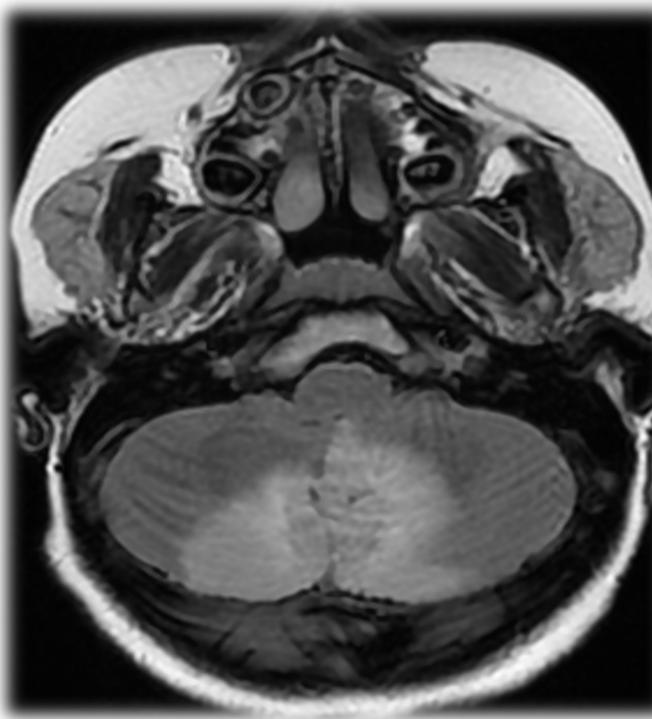


Figura 2. Resonancia magnética de cráneo, confirmación de imagen hiperintensa de territorio vascular de arteria cerebral posteroinferior sugerente de infarto cerebral.



Figura 3. Ecocardiograma bidimensional, eje corto del ventrículo izquierdo con múltiples trabeculaciones que cumplen criterios para miocardiopatía no compactada.

CONCLUSIONES: La afectación de circulación cerebral posterior es poco frecuente, en el caso presentado los síntomas fueron inespecíficos y poco localizadores, sin embargo la realización de una adecuada y completa historia clínica lleva a la sospecha de la etiología, lo cual es crucial para el manejo oportuno y prevención de nuevos eventos.

BIBLIOGRAFÍA.

- [1] Ferriero, D y col. Management of Stroke in Neonates and Children. American Heart Association. 2019; 50(3):51-96.
- [2] Buckowsky, A. Pediatric stroke: diagnosis and management in the emergency department. Pediatr Emerg Med Pract. 2019; 16(11):1-20.
- [3] Felling, Ryan. Pediatric arterial ischemic stroke: Epidemiology, risk factors, and management. Blood Cells Mol Dis. 2017; 67:22-33.
- [4] Uzunhan, T. Short-term neurological outcomes in ischemic and hemorrhagic pediatric stroke. Pediatrics International. 2019; 61:166-174.
- [5] Graziano, A. Enfermedad cerebrovascular en la infancia: presentación de casos clínicos. Arch Argent Pediatr. 2016; 114(1):e5-e8.
- [6] Madurga, P. Accidente cerebrovascular no hemorrágico: ictus isquémico. Diagnóstico, prevención y tratamiento. SECIP. 2021; 1:835-62.
- [7] Tomás, M. Enfermedad cerebrovascular en la infancia. Análisis retrospectivo de los ingresos hospitalarios en los últimos diez años en un hospital terciario de la Comunidad Valenciana. An Pediatr (Barc). 2012; 77(2):75-82.