

ENCEFALOMIELITIS AGUDA DISEMINADA DE LOCALIZACION ATIPICA, REPORTE DE CASO Y REVISION DE LITERATURA.

Autores: Dra Lilitiana Hernández Ordoñez¹, Dra. Araceli Maldonado Cisneros²
¹Neurologa pediatra adscrita a Hospital Angeles Acoxpa. HRAEI.
²intensivista pediatra adscrita a la terapia intensiva pediátrica del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca.

Introducción

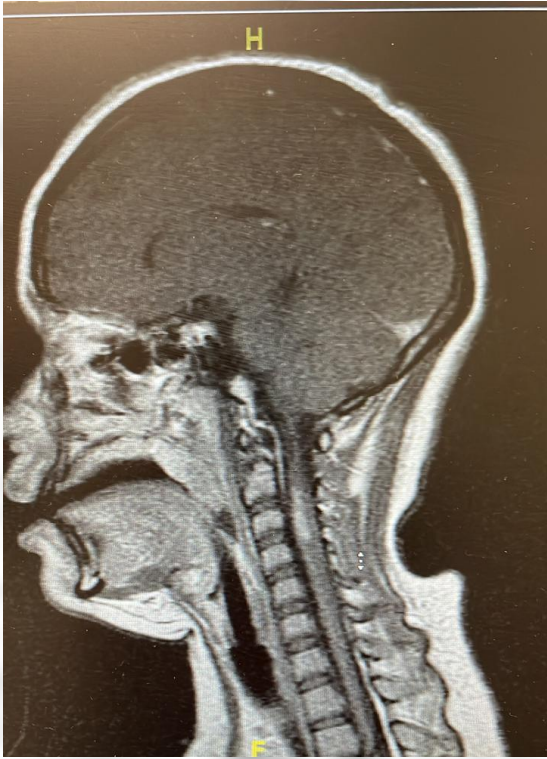
La EAD (Encefalomiélitis aguda diseminada) se caracteriza por un primer ataque breve inflamatorio, afecta cerebro y médula espinal frecuente en niños y un curso monofásico.¹ Después de una infección viral. Presentación típica: síntomas de cefalea, emesis y alteraciones del estado de alerta. Síntomas atípicos: manifestaciones sensoriales, debilidad de miembros inferiores y disfunción vesical. El diagnóstico es mediante Resonancia Magnética (RM) de cráneo generalmente se presentan en la unión sustancia gris-blanca bilateral, cerebelo, tallo cerebral, tálamo, en ganglios basales simétricos.¹ Lesiones en médula espinal pueden ser cortas, abarcando uno o dos segmentos vertebrales o longitudinalmente extenso abarcando 3 o más segmentos vertebrales.² Menos del 20% de los niños con EAD tiene bandas oligoclonales en LCR.² Tratamiento con corticosteroides, inmunoglobulina intravenosa y plasmaféresis.³

Caso clínico:

Paciente femenina de 16 años inicia 4 días previos con cefalea, alteraciones del estado de alerta, parestesias en miembros superiores e inferiores, debido a que presenta disminución del estado de alerta de forma súbita se intuba. Al tercer día se intenta extubar sin embargo la paciente presenta poca movilidad de músculos respiratorios, debilidad de miembros inferiores y parestesias se realiza punción lumbar y Velocidades de Neuroconducción siendo normales. Bandas Oligoclonales (0). Se realiza resonancia de cráneo y de médula espinal con lesiones hiperintensas C1-C3 extensas en T2-Flair. Se administra esteroides intravenosos con resolución de los síntomas.

Conclusión

- 1.- El cuadro clínico es variado, pero se puede identificar 2 subtipos: síntomas típicos y atípicos.
- 2.- Este caso nos permite identificar que existe una variedad de síntomas atípicos por lo tanto de localizaciones atípicas de lesiones.
- 3.- El diagnóstico es mediante realización de RM cráneo, en caso de presentar síntomas atípicos se debe de extender la realización de Resonancia a médula espinal.
- 4.- Porcentaje de EAD con afectación medular es relativamente bajo (24%).²



Bibliografía:

- 1.- Cynthia X. Wang. Assessment and Management of Acute Disseminated Encephalomyelitis (ADEM) in the Pediatric Patient. Paediatr Drugs. 2021 Apr 8 : 1–9.
- 2.- Jonathan D. Santoro^{1,2,3,4} Tanuja Chitnis^{1,2}. Diagnostic Considerations in Acute Disseminated Encephalomyelitis and the Interface with MOG Antibody. Neuropediatrics 2019;50:273–279.
- 3.- Jorge Malagón Valdez. Enfermedades desmielinizantes en niños. Encefalomiélitis diseminada aguda y esclerosis múltiple. MEDICINA (Buenos Aires) 2019; Vol. 79 (Supl. III): 66-70.