

Dra. Fabiola Marycruz De la Fuente Silva*, Dr. Emmanuel López Ixtlamati**,
Dr. Gerardo Luján Bernal**, Dra. Flora Cebada López***

Médico de Base de Neurología Pediátrica*, Residente de Segundo Año de Neurología Pediátrica**,
Jefe de Servicio Neurología Pediátrica***

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. UMAE Hospital General
"Dr. Gaudencio González Garza" Centro Médico Nacional La Raza.

Introducción: Las vacunas contra SARS-CoV-2 han sido efectivas para reducir morbilidad, sin embargo, se han reportado reacciones inflamatorias inesperadas o asociadas a enfermedades autoinmunes en un corto periodo de tiempo posterior a su aplicación.

Objetivo: Presentación de Síndromes desmielinizantes o inflamatorios posterior a vacunación contra SARS-CoV-2.

Presentación del caso:

Caso 1. Masculino de 15 años 1 mes. 1ª dosis de vacuna contra SARS-CoV-2 PfizerBioNTech 1 mes previo. Antecedente GEPI 3 días previos, posteriormente cursa con disartria, vértigo, marcha con amplia base de sustentación, dificultad para realizar puntas, no logra talones ni tándem, parestesias manos y pies. IDX Síndrome cerebeloso. TC Cráneo edema cerebral leve a moderado. RM sin alteraciones. Bandas oligoclonales negativas. Tratamiento Metilprednisolona 5 dosis con mejoría.



Figura 1. IRM de cráneo secuencia T2, T1, cortes axiales y sagital respectivamente sin alteraciones.

Caso 2. Femenino de 15 años 8 meses. Cursó con disminución de agudeza visual y discromatopsias bilateral, IDX Neuritis óptica (NO) bilateral. IRM encéfalo NO derecha, médula espinal sin alteraciones. Tratada con Prednisona dosis reducción 21 días con mejoría. 3 meses posteriores 1ª dosis de vacuna contra SARS-CoV-2 PfizerBioNTech. A los 10 días con NO izquierda. IRM NO crónica bilateral, atrofia óptica izquierda, perineuritis óptica derecha. AntiMOG y AQP4 negativos. Presenta más cuadros de NO catalogándose como Neuropatía Óptica Inflamatoria Recurrente Crónica.

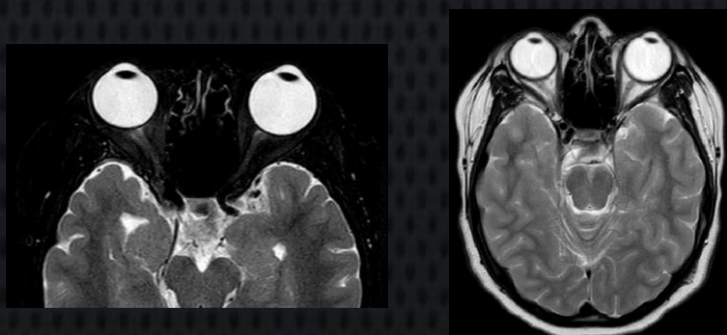


Figura 2. IRM de cráneo secuencia T2 SPIR, T2, cortes axiales respectivamente con NO derecha.

Caso 3. Femenino de 17 años 11 meses con Esclerosis múltiple remitente recurrente de 3 años de evolución, tratada con Rituximab por alta carga lesional, bandas oligoclonales positivas. 1ª dosis de vacuna contra SARS-CoV-2 PfizerBioNTech presentando recaída con nuevas lesiones en IRM.

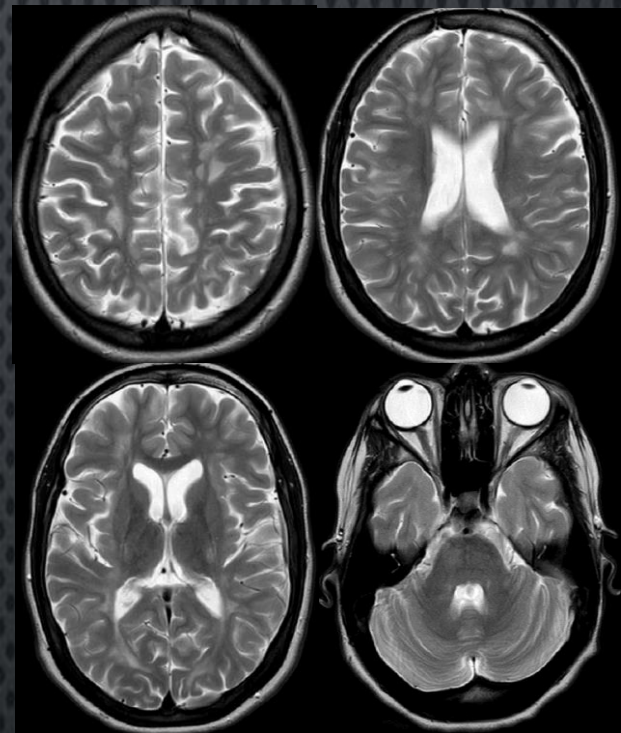


Figura 3. IRM de cráneo secuencia T2 cortes axiales con lesiones desmielinizantes.

Conclusión: Hasta la fecha se desconoce el mecanismo exacto de desmielinización o inflamación posterior a vacunación contra SARS-CoV-2, se sospecha en mimetismo molecular, producción de autoanticuerpos y/o susceptibilidad genética. Existen casos reportados de NO y EM, sin embargo, no hay casos de Síndrome Cerebeloso posterior a aplicación de vacuna contra SARS-CoV-2, siendo este el primer caso reportado.

Bibliografía:

1. Ismail II, Salama S. A systematic review of cases of CNS demyelination following COVID-19 vaccination. J Neuroimmunol. 2022;362:577765.
2. Siracusa L, Cascio A, Giordano S, et al. Neurological complications in pediatric patients with SARS-CoV-2 infection: a systematic review of the literature. Ital J Pediatr. 2021;47(1):123.
3. Chen Y, Xu Z, Wang P, Li XM, Shuai ZW, Ye DQ, Pan HF. New-onset autoimmune phenomena post-COVID-19 vaccination. Immunology. 2022 Apr;165(4):386-401.