

Esquizencefalia asociada a Infección congénita por Citomegalovirus

Carlos Velásquez-Palacios¹, Frida G. Reyna-DeLaRosa¹, Beatriz Eugenia Chávez-Luevanos¹, Laura de León-Flores¹, Adriana Carlota Cantú-Salinas¹, Ana Luisa Carrión-García¹, Salvador Vázquez-Fuentes¹, Oscar de la Garza-Pineda¹.

¹Servicio de Neurología Pediátrica, Hospital Universitario "Dr. José E. González"; U.A.N.L.; Monterrey, NL, México. ¹

INTRODUCCIÓN

La esquizencefalia es una alteración congénita en la migración neuronal con una incidencia de 1.5 en 100,000 nacidos vivos. Las disfunciones neurocognitivas y motoras están presentes en el 77,5% y el 90,3% de los casos, respectivamente.¹ En la infección congénita por citomegalovirus (CMV) las calcificaciones intracraneales se consideran un sello distintivo presentándose hasta en el 50% de los lactantes sintomáticos y están asociadas a alteraciones en el neurodesarrollo y en la audición. Sin embargo, también se asocia a trastornos de la migración neuronal hasta en un 38%: polimicrogiria focal, paquigiria, lisencefalia y esquizencefalia.^{2,3,4}

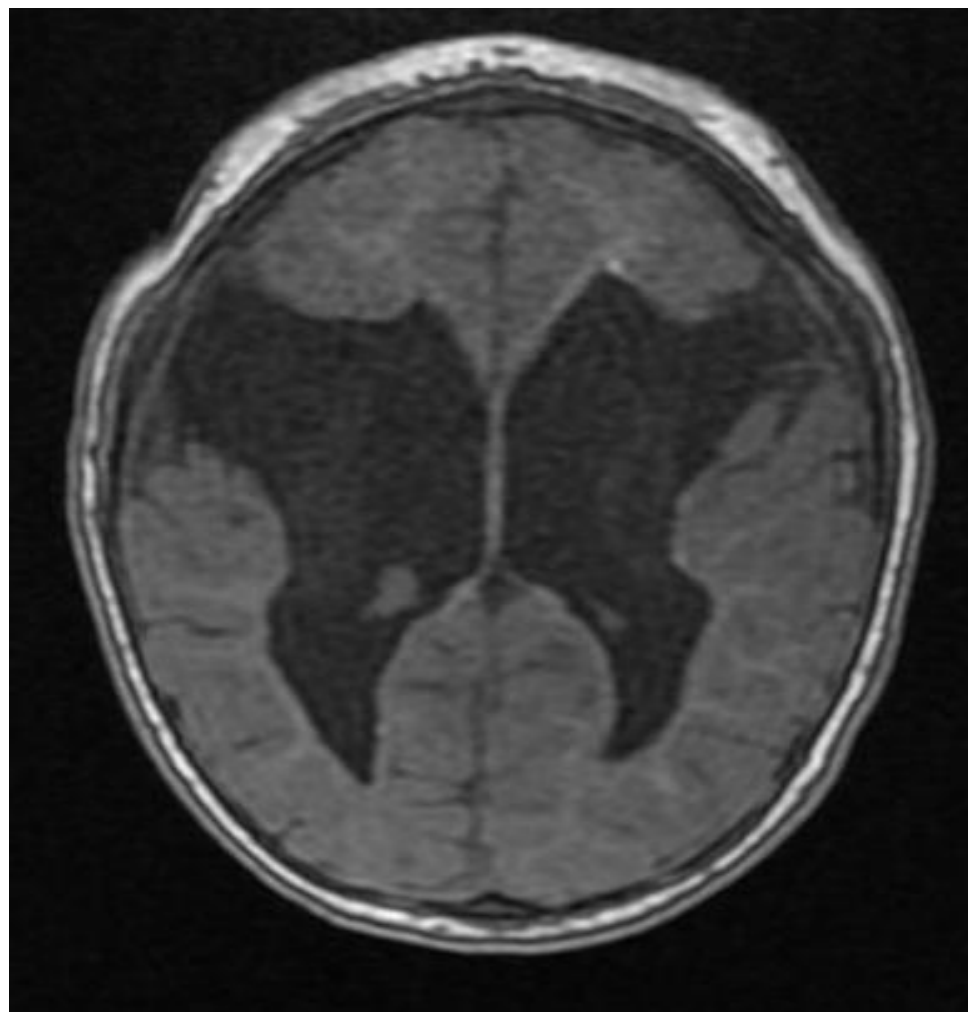
OBJETIVO

Describir las características clínicas y radiológicas de la esquizencefalia en niños con infección congénita por citomegalovirus.

MATERIAL Y MÉTODOS

Presentamos a una paciente femenina de 3 años de edad, hija de madre de 30 años (G6, P6) y padre de 21 años, sin antecedentes heredofamiliares. Producto de G5 con adecuado control prenatal; nace a las 37 semanas de gestación, con peso al nacer de 1800g, microcefalia, cataratas congénitas bilaterales e hipotonía generalizada.

Figura 1.

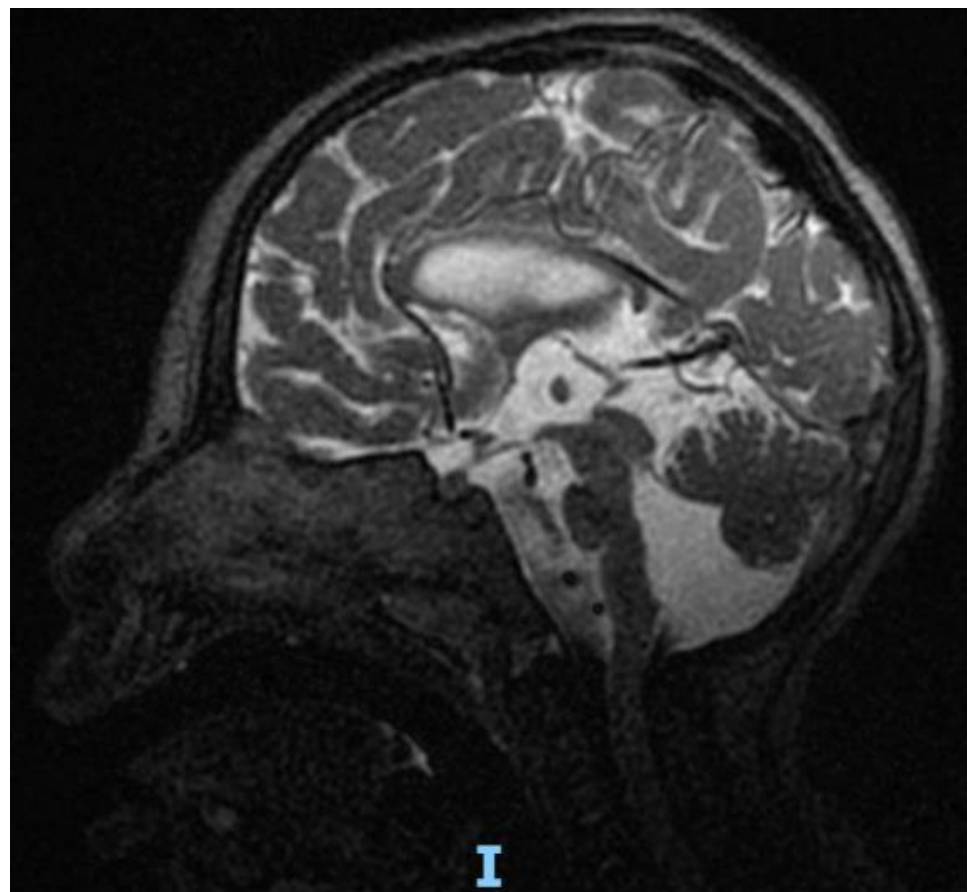


El perfil TORCH positivo para CMV en orina. RM de cerebro a los 7 días de vida, se observa esquizencefalia de labio abierto bifrontal, calcificaciones supra e infratentoriales (*Figura 1*), hipoplasia de hemisferio cerebeloso derecho, mesencéfalo y puente (*Figura 2*). A los 5 meses de edad inicia con crisis epilépticas que han requerido manejo con oxcarbazepina y levetiracetam. A los 2 años de edad presenta retraso global del neurodesarrollo, con espasticidad generalizada (Ashworth 4), hiperreflexia generalizada y reflejo de Babinski bilateral. Potenciales evocados auditivos que reporta disfunción severa bilateral y actualmente acude a terapia física y ocupacional.

CONCLUSIÓN Y DISCUSIÓN

La esquizencefalia se asocia con mutaciones genética, sin embargo, también se ha visto secundario a un proceso destructivo causado por infecciones TORCH, en especial CMV. La identificación de malformaciones corticales en pacientes con secuelas de infección TORCH, incrementa la frecuencia de alteraciones en el neurodesarrollo y de epilepsia. La resonancia magnética temprana, nos permite identificar estas lesiones y realizar una adecuada planeación de las intervenciones tempranas para disminuir la severidad de las secuelas neurológicas.

Figura 2.



BIBLIOGRAFIA

1. Braga, V. L., da Costa, M., Riera, R., Dos Santos Rocha, L. P., de Oliveira Santos, B. F., Matsumura Hondo, T. T., de Oliveira Chagas, M., & Cavalheiro, S. (2018). Schizencephaly: A Review of 734 Patients. *Pediatric neurology*, 87, 23–29.
2. White, A. L., Hedlund, G. L., & Bale, J. F., Jr (2014). Congenital cytomegalovirus infection and brain clefting. *Pediatric neurology*, 50(3), 218–223.
3. Dietrich, M. L., & Schieffelin, J. S. (2019). Congenital Cytomegalovirus Infection. *The Ochsner journal*, 19(2), 123–130.
4. Goergen, S., Lim, Z., Clark, J., Teoh, M., Humnabadkar, K., Fahey, M., & Giles, M. (2020). Prenatal cranial MR findings in fetuses with suspected CMV infection: Correlation with postnatal outcome and differential diagnostic considerations. *Journal of medical imaging and radiation oncology*, 64(6), 769–778.