

Luján Bernal Gerardo<sup>1</sup>; Caballero Navarro Yael<sup>2</sup>; Loman Zúñiga Verónica<sup>2</sup>; Cebada López Flora<sup>3</sup>.

Médico Residente De Neurología Pediátrica<sup>1</sup>, Médico Adscrito Al Servicio De Neurología Pediátrica<sup>2</sup>, Jefe Del Servicio De Neurología<sup>3</sup>.

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

## Antecedentes.

La infección por Coronavirus19 se manifiesta principalmente como un síndrome respiratorio agudo severo; sin embargo, en algunos pacientes puede cursar con manifestaciones extrapulmonares, podemos encontrar alteraciones neurológicas en hasta un 21% de los casos<sup>1</sup>, la fisiopatología de ésta clínica se atribuye a estados hiperinflamatorios e hipercoagulables inmunomediados<sup>2</sup>.

## Objetivo.

Concientizar sobre la importancia de la vigilancia posterior a la vacunación contra SARS-COV2 (vacSARSCOV2).

## Materiales y métodos.

Presentamos a dos pacientes quienes posterior a la aplicación de vacSARS-COV2 presentaron alteraciones a nivel medular.

## Caso clínico #1.

Femenino de 15 años quien 25 días posterior a vacSARS-COV2 presenta síndrome medular completo de instauración en un lapso de 5 días.

Laboratorios: líquido cefalorraquídeo (LCR), perfil viral (pVIR) y perfil inmunológico (pINM) dentro de rangos normales.

Estudio de gabinete: Resonancia Magnética Nuclear (RMN) de médula con hiperintensidad en secuencia T2 a nivel de C3 hasta C6.

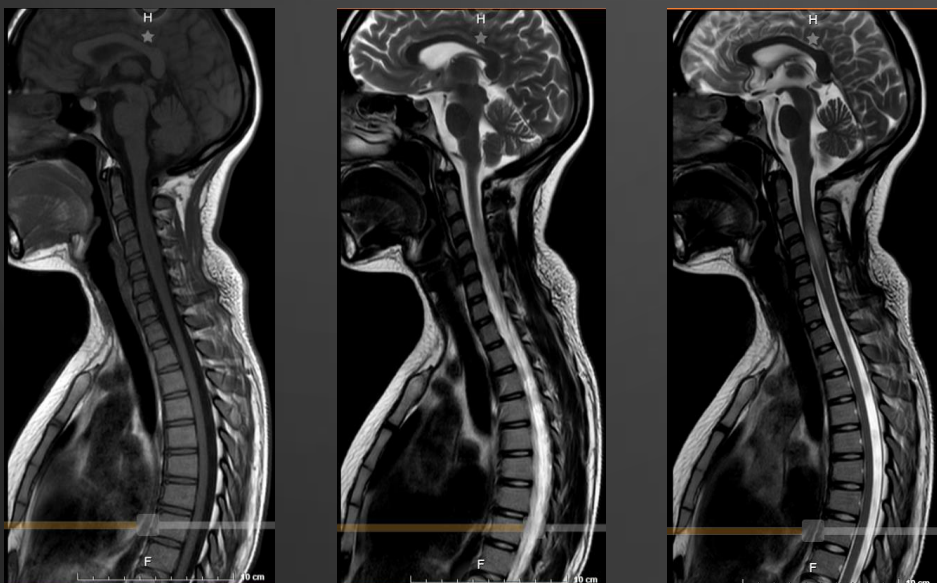


Figura 1, 2 y 3. IRM de médula secuencias T1, T2 y FLAIR, cortes sagitales con hiperintensidad de C3-C5.

## Caso clínico #2.

Femenino de 15 años quien 48 horas posterior a aplicación de vacSARS-COV2 presentó síndrome medular anterior.

Laboratorios: LCR, perfil viral y perfil inmunológico normales.

Estudio de gabinete: RMN de médula con hiperintensidad en secuencia T2 a nivel de cordones anteriores desde C4 a T2 con diámetro conservado.

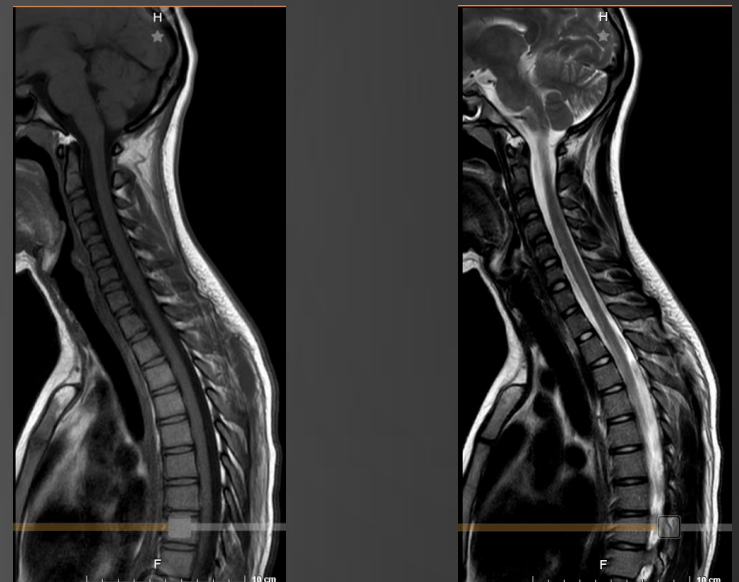


Figura 4 y 5. IRM de médula secuencia T2, T1, cortes sagitales con hiperintensidad en parte anterior de médula.

## Conclusión.

Posterior a aplicación de vacSARS-COV2 hay que considerar efectos adversos a nivel de sistema nervioso central; en los casos presentados no hubo factores de riesgo para el desarrollo de síndromes medulares y como único antecedente de importancia contemplamos el de aplicación de vacuna, está bien documentada la generación de epítomos que pudieran desencadenar un estado proinflamatorio por lo que sugerimos fuertemente considerarlo dentro de los diagnósticos diferenciales al tener un cuadro clínico compatible con lesión a nivel de médula espinal.

En los casos previamente enunciados la recuperación fue adecuada tras la aplicación de cinco pulsos de esteroide intravenoso (metilprednisolona).

## Bibliografía.

1. Jha NK. Evidence of Coronavirus (CoV) Pathogenesis and Emerging Pathogen SARS-CoV-2 in the Nervous System: A Review on Neurological Impairments and Manifestations. Journal of Molecular Neuroscience. 2021 January; 71(2192–2209 ).}
2. Garg RK. Spectrum of neurological complications following COVID-19 vaccination. Neurological Sciences. 2021 October; 43(3-40).