

Ataxia cerebelar posterior a infección por SARS-CoV-2 en un paciente pediátrico

Evangelina Treto-Velázquez¹, Beatriz Eugenia Chávez-Luevanos¹, Laura de León-Flores¹, Adriana Carlota Cantú-Salinas¹, Ana Luisa Carrión-García¹, Oscar de la Garza-Pineda¹, Salvador Vázquez-Fuentes¹

Servicio de Neurología, Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González", Universidad Autónoma de Nuevo León. ¹

INTRODUCCIÓN

El síndrome de distrés respiratorio grave por el virus coronavirus 2, conocido como SARS-CoV-2, fue declarado pandemia mundial en marzo de 2020 por la Organización Mundial de la Salud y sigue activo actualmente en casi todos los países del mundo. Aunque los síntomas y manifestaciones en pruebas de imagen predominan en el aparato respiratorio, conocer las manifestaciones y posibles complicaciones en otros órganos será fundamental para ayudar al diagnóstico y orientar hacia el pronóstico de la enfermedad. Saber cuándo están indicadas las pruebas de imagen extratorácicas y cuáles son más rentables en cada circunstancia será crucial para mejorar el proceso diagnóstico sin aumentar innecesariamente el riesgo de contagio.

A pesar de que la afectación pulmonar es la principal manifestación de COVID-19, existe evidencia creciente de manifestaciones extratorácicas asociados con la infección, confundiendo la sospecha y abordaje clínico de los médicos. Las manifestaciones neurológicas más frecuentes incluyen cefalea, fatiga, mialgias y raramente encefalopatía, convulsiones y signos meníngeos. ¹.

MATERIAL Y MÉTODOS

Masculino de 5 años, primogénito nacido a término, sin antecedentes perinatales/personales de relevancia, inició con datos de disartria con aumento de intensidad en noviembre 2021 posterior al antecedente de familiar con cuadro resuelto de infección por SARS-CoV-2, agregándose pérdida de motricidad fina, dificultad para realizar movimientos en pinza, ataxia con lateralización derecha e imposibilidad a la marcha en los meses subsecuente, hasta presentar dificultad para mantener la bipedestación y dismetría bilateral, por lo cual es ingresado el 19/01/22.

A su ingreso, paciente alerta, orientado, presentando disgrafía y disartria, Romberg con lateralización a la derecha y temblor de intención y temblor postural, nistagmo ausente, resto de exploración neurológica normal. Laboratorios: biometría hemática, química sanguínea, pruebas de función hepática y electrolitos séricos normales, citoquímico de líquido cefalorraquídeo sin alteraciones, pruebas de antígeno y PCR para SARS-CoV-2 positivas. Se solicitó TC de cráneo y RMN simple y contrastada, sin datos anormales relevantes. Se midieron niveles de vitamina B12, encontrándose bajos (184 pg/ml). Por ello, se inició esquema de cianocobalamina 100 mcg por 7 días, luego mensual, mostrando mejoría clínica leve del síndrome atáxico para el 6/02/22.

OBJETIVO

Reportar el caso de un pediátrico con ataxia cerebelar asociada a COVID-19

CONCLUSIÓN Y DISCUSIÓN

Las manifestaciones neurológicas de COVID-19 se han asociado a daño neuronal directo, efecto desmielinizante autoinmune postinfeccioso secundario a la hiperrespuesta inflamatoria y lesión a endotelio vascular. En nuestro caso, se sospecha que la clínica haya aparecido posterior a un cuadro leve de COVID-19 y la agudización de una reinfección reciente.

BIBLIOGRAFIA

1. Plasencia-Martínez JM, et al. Manifestaciones extratorácicas de la COVID-19 en adultos y presentación de la enfermedad en niños. Radiología 2021;63(4):370-83.
2. Fadar N, et al. A First Case of Acute Cerebellitis Associated with Coronavirus 2020;19:911-4McAbee GN, et al.
3. Sharma S, et al. Acute Fulminant Cerebellitis in Children with COVID-19 Infection: A Rare But Treatable Complication. Pediatr Neurol. 2021;119:45-7.
4. Siow I, et al. Encephalitis as a neurological complication of COVID-19: A systematic review and meta-analysis of incidence, outcomes, and predictors Eur J Neurol. 2021;28(10):3491-502.
5. Moreno-Escobar et al. Acute cerebellitis following SARS-CoV-2 infection: A case report and review of the literature. J Med Virol. 2021;93(12):6818-21.

Contacto:
draevangelinatretovuv@gmail.com |
Teléfono: 8342478756 |
Servicio de Neurología,
Hospital Universitario "Dr. José E.
González", Universidad Autónoma de
Nuevo León
Monterrey, NL, México. |
neurologiahu.uanl@gmail.com |
Twitter @NeurologiaHU