



# ENCEFALOMIELITIS DISEMINADA MULTIFÁSICA EN PEDIATRÍA: A PROPÓSITO DE UN CASO



**Dra. Fabiola Marycruz De la Fuente Silva\***, Dra. Yereth Torres Damián\*\*, Dr. Martín Arturo Silva Ramírez\*,  
Dra. Laura Santana Díaz\*\*\*, Dra. Flora Cebada López\*\*\*\*

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

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

**Introducción:** La Encefalomielitis Diseminada Multifásica (MDEM) es una rara enfermedad desmielinizante inflamatoria del Sistema Nervioso Central que presenta nuevos cuadros  $\geq 3$  meses después del primer evento. Es precedida en 50-70% de los casos por un proceso infeccioso, presentando múltiples síntomas, encefalopatía y signos piramidales.

**Objetivo:** Presentación de caso de eventos recurrentes de desmielinización posterior a proceso infeccioso.

**Presentación del caso:** Escolar masculino de 8 años. A los 3 años cursa con gastroenteritis, 2 semanas posteriores presenta Síndrome cerebeloso, disminución de agudeza visual e irritabilidad, se diagnostica Encefalitis viral + Sx cerebeloso. IRM cráneo con hiperintensidades en T2 y FLAIR, hipointensas en T1, difusas, mal delimitadas en sustancia blanca, núcleos basales, cerebelo. Tratado con Dexametasona.

Cursa con múltiples eventos desmielinizantes recurrentes en varias ocasiones posterior a procesos infecciosos durante un transcurso de 5 años: 1. Encefalopatía, alteración movimientos oculares, EMDA (4 años), 2. Epilepsia focal (4 años 1 mes), 3. Descontrol de Epilepsia, Síndrome cerebeloso (7 años), 4. Neuritis óptica, Síndrome cerebeloso (7 años 8 meses), 5. Neuritis óptica (8 años). Dichos eventos mejoran radiológicamente con uso de Metilprednisolona a dosis altas. PEATC con hipoacusia conductiva bilateral superficial, PEV retraso conducción vía retino cortical bilateral. Tamiz metabólico cualitativo normal. AntiMOG negativo. Panel para leucodistrofias negativo. Se inicia Inmunoglobulina humana (IgIV) a 2 gr/kg en último evento como tratamiento de segunda línea. Durante seguimiento de 3 meses con dosis mensual de IgIV a 1 gr/kg sin eventos desmielinizantes.

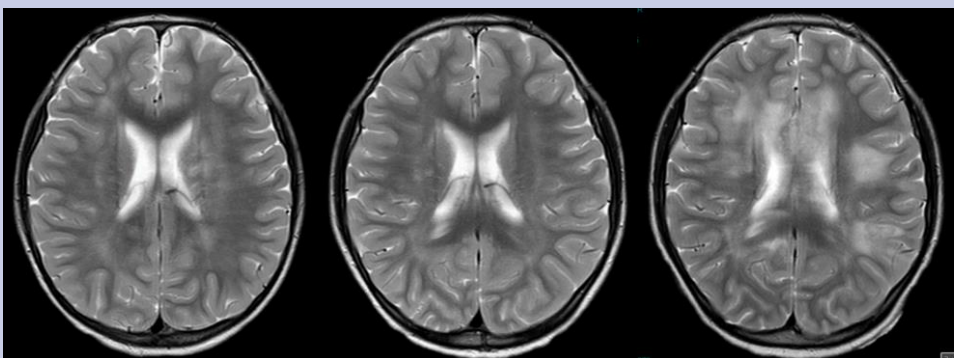


Figura 1. IRM de cráneo secuencia T2, cortes axiales que muestran evolución de lesiones hiperintensas en base a la edad del paciente:

3 años 10 meses      4 años 10 meses      6 años 11 meses

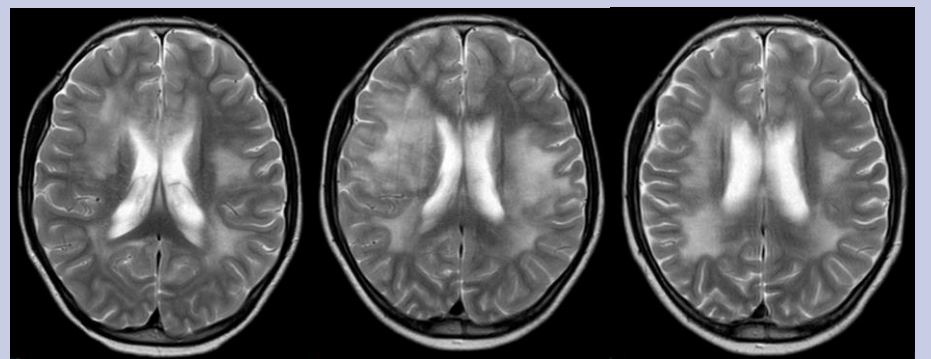


Figura 2. IRM de cráneo secuencia T2, cortes axiales que muestran evolución de lesiones hiperintensas en base a la edad del paciente:

6 años 11 meses      8 años 9 meses      9 años 1 mes  
control 2 semanas      Uso de IgIV

**Conclusión:** El uso de IgIV mensual puede ser una estrategia efectiva para la MDEM. La desmielinización recurrente genera un peor pronóstico. Existe escasa información sobre pacientes con MDEM con antiMOG negativos, siendo difícil predecir su evolución.

## Bibliografía:

1. Krupp LB, Tardieu M, Amato MP, Banwell B, Chitnis T et al. International Pediatric Multiple Sclerosis Study Group criteria for pediatric multiple sclerosis and immune-mediated central nervous system demyelinating disorders: revisions to the 2007 definitions. Mult Scler. 2013 Sep;19(10):1261-7.
2. Hacohen Y, Mankad K, Chong WK, Barkhof F, Vincent A et al. Diagnostic algorithm for relapsing acquired demyelinating syndromes in children. Neurology. 2017 Jul 18;89(3):269-278.
3. Otallah S. Acute disseminated encephalomyelitis in children and adults: A focused review emphasizing new developments. Mult Scler. 2021 Jul;27(8):1153-1160.