Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):30

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/1219 - NISTAGMO EN NIÑO DE CINCO MESES

A.M. Ciocea[a], E. García Jiménez[b] y V. Ciocea[c]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; [b]Médico Pediatra. Centro de Salud Ávila Sur-Oeste. Ávila. [c]Médico de Familia. Centro de Salud Ávila Norte. Ávila.

Resumen

Descripción del caso: Presentamos el caso de un niño de 5 meses de edad que acude a Urgencias por presentar desde hace 2 horas movimientos involuntarios a nivel de ambos ojos. Antecedentes de traumatismo craneoencefálico 9 días antes.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, fontanela normotensa, buena conexión con el medio, reactivo, vital. Pupilas y pares craneales normales. Nistagmus binocular horizontal-rotatorio de pequeñas oscilaciones. No signos de disfunción vegetativa. Eco-transfontanelar y fondo de ojo sin alteraciones. Tres meses después presenta seguimiento visual lento y el fondo de ojo refleja neuropatía óptica bilateral con atrofia papilar. Se realiza resonancia cerebral encontrando lesión ocupante de espacio dependiente de la vía óptica y que asocia gran componente quístico temporal izquierdo. Se realiza craneotomía frontomalar izquierda con biopsia de la lesión tumoral y vaciado del componente quístico. El diagnostico anatomopatológico confirma ser un tumor glial (astrocitario) de bajo grado. Se inicia tratamiento quimioterápico postoperatorio con cisplatino y vincristina hasta el momento actual con buena respuesta clínica y disminución del tamaño tumoral. En el momento actual sigue las sesiones de quimioterapia.

Juicio clínico: Glioma de bajo grado de vía óptica, con componente quístico.

Diagnóstico diferencial: Meningioma, patología subaguda secundaria a traumatismo craneoencefálico, nistagmo tóxico.

Comentario final: Dentro de los tumores de sistema nervioso central en la edad pediátrica los gliomas de bajo grado constituyen el tipo más común, representando hasta el 30-50% de los mismos. Las manifestaciones clínicas están determinadas por la localización e histología del tumor, la edad del niño y su desarrollo neurológico. Los gliomas de la vía óptica producen alteraciones visuales, proptosis o estrabismo. Las técnicas de imagen (preferiblemente RMN) permiten una aproximación diagnóstica inicial y será la biopsia la que confirme la histología tumoral La quimioterapia y/o radioterapia se reserva para aquellos casos en los que la resección completa no haya sido posible y el paciente presente síntomas.

Bibliografía

1. Pardal Souto MJ, Hernández Marqués C, Lassaletta Atienza A, et al. Gliomas de bajo grado:

revisión de 10 años. An Pediatria (Barc). 2015;82:68-74.
2. Chu TPC, Shah A, Walker D, Coleman MP. Pattern of symptoms and signs of primary intracranial tumours in children and young adults: a record linkage study. Arch Dis Child. 2015;100:1115-22.

Palabras clave: *Nistagmo. Glioma.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.