



## 20796 - RIZANDO EL RIZO, UNA CAUSA RARA DEL INFRECUENTE CÓDIGO ICTUS PEDIÁTRICO

Pedrero Prieto, M.<sup>1</sup>; Tarruella Hernández, D.<sup>1</sup>; Hernández Muela, S.<sup>2</sup>; Morales Caba, L.<sup>1</sup>; Fortea Cabo, G.<sup>1</sup>; García Tercero, R.<sup>3</sup>; Tembl Ferrairo, J.<sup>1</sup>; Escudero-Martínez, I.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe; <sup>2</sup>Área de Neurociencias. Hospital Universitari i Politècnic La Fe; <sup>3</sup>Servicio de Neurofisiología Clínica. Hospital Universitari i Politècnic La Fe.

### Resumen

**Objetivos:** Presentar un cuadro de vasculopatía lenticuloestriada mineralizante (VLM) como causa infrecuente de código ictus pediátrico.

**Material y métodos:** Se realiza una descripción de un caso clínico de esta entidad atendido como código ictus pediátrico en un hospital de referencia y se realiza una breve revisión de la patología.

**Resultados:** Paciente femenina de 13 meses de edad traída por padres al Servicio de Urgencias Pediátricas por cuadro de debilidad hemicorporal derecha y alteración del comportamiento de 20 horas de evolución. Habían acudido inicialmente por traumatismo craneal leve, siendo dada de alta por ausencia de lesiones traumatológicas y TC craneal sin contraste normal. Ante persistencia de los síntomas, consultan de nuevo y se activa el Código Ictus. Se realiza RM cerebral urgente en el que se observa lesión isquémica en región de arterias lenticuloestriadas de ACM izquierda establecida. Se inicia antiagregación simple con AAS (5 mg/kg/día) e ingresa en UCI pediátrica. Se realiza estudio vascular, cardiológico, metabólico y de trombofilias siendo todos ellos normales. Dada la presencia de calcificaciones en neuroimagen, la distribución de la lesión, el antecedente de traumatismo y la normalidad del resto de pruebas complementarias, se establece el diagnóstico de VLM.

**Conclusión:** La VLM es una causa infrecuente de ictus isquémico en pacientes pediátricos relacionada con traumatismos craneoencefálicos menores. Se desconoce la fisiopatología subyacente, aunque se ha hipotetizado la feropenia como factor predisponente. El riesgo de recurrencia disminuye con la edad y no se ha observado eficacia de la antiagregación en estos casos.