

<http://www.elsevier.es/semegen>

424/2460 - CUANDO UNA IMAGEN DA EL DIAGNÓSTICO

R. Real Ojeda¹, A. Rico Pereira² y P. Vaquero Onrubia³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ntra. Sra. de la Oliva. Alcalá de Guadaira. Sevilla.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Utrera Norte. Sevilla.³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Valme. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 14 años, bien vacunado y sin antecedentes de interés, con fiebre recurrente de hasta 38 °C, con una deposición diarrea sin productos patológicos, que tras una semana comenzó con debilidad en miembros inferiores (MMII), inestabilidad para la marcha y nistagmo, sin saber precisar si horizontal o vertical.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración destaca disartria, nistagmo horizontal hacia la derecha, sin claudicación en barré ni Mirigazzini y con reflejo cutáneo plantar izquierdo indiferente, dismetría y bipedestación inestable que no empeoran con los ojos cerrados y marcha atáxica. Se inició tratamiento empírico con aciclovir y ampicilina. Controles analíticos normales y PCR en 7. TAC craneal, urocultivo y serología (virus hepatotropos, inmunodeficiencia humana,) que fueron negativas. El estudio del líquido cefalorraquídeo en una primera instancia: glucosa 70 (glucemia capilar 85), proteínas 57, hematíes 300 y células 82 (96% mononucleares), gran sin crecimiento de bacterias y cultivo negativo con PCR (enterovirus, varicela-zoster, herpes simple 1 y 2, parotiditis, CMV, West Nile, encefalitis inflamatoria autoinmunes...) en dos ocasiones respetando un posible periodo ventana negativas salvo a la aparición de bandas oligoclonares (BOC) positivas de forma aislada. resonancia magnética (RM) craneal: romboencefalitis con extensa afectación troncoencefálica, regiones capsulo-ganglionares bilaterales, hipocampo y lóbulo temporal y frontal izquierdos. Pendiente de resultado de Microbiología de muestra faríngea y de heces para descartar enterovirus.

Orientación diagnóstica: Romboencefalitis monofásica aislada con BOC positivas.

Diagnóstico diferencial: Enfermedad infecciosa, autoinmune, tóxico-metabólica y patología intracraneal.

Comentario final: En este caso se combinó un tratamiento empírico desde el inicio, que incluso se amplió y se inicio tratamiento con Immunoglobulinas en dos ocasiones a razón de 1 g/kg/d, con buena tolerancia y recuperación completa. Se realizó un manejo multidisciplinar desde el equipo de Urgencias, UCI, pediatría y neurología con reuniones diarias para establecer un menor manejo del paciente. Aparentemente fue la RM la que nos dio el resultado pero no su etiología y que la aparición de las BOC ha sido un hallazgo incidental, sin significancia clínica.

Bibliografía

1. Hardasian S. Acute viral encephalitis in children: Clinical manifestations and diagnosis. UpToDate.
<https://www.uptodate.com> (Acceso en Julio 19, 2019).

Palabras clave: Rombencefalitis. Ataxia. Nistagmus.