



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 242/349 - ATAXIA AGUDA EN UN NIÑO DE 3 AÑOS

M. Molano Camacho<sup>a</sup>, A. Cabrera Aguilar<sup>a</sup>, F. López Sánchez<sup>b</sup>, A. Martín Díaz<sup>c</sup>, I. Péráz Zambrano<sup>a</sup> y Á. Martínez Tolosa<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plasencia II. Cáceres. <sup>b</sup>Médico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plasencia I. Cáceres. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plasencia II. Cáceres. <sup>d</sup>Médico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plasencia I. Cáceres.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 3 años. Vacunación completa. Sin antecedentes personales de interés. Acuden a consulta de Pediatría de Atención Primaria por alteración del equilibrio en bipedestación con lateralización de la marcha y episodios de caída al suelo. Habían acudido a consulta 5 días atrás por fiebre y se le diagnosticó un cuadro de faringoamigdalitis aguda, pautando amoxicilina; y hace 2 días consultaron en el servicio de urgencias porque no mejoraba, cambiando antibiótico a azitromicina.

**Exploración y pruebas complementarias:** Febril. Fascies catarral. Pequeñas adenopatías laterocervicales rodaderas. Orofaringe hiperémica. Amígdalas hiperplásicas con exudado puntiforme. En la exploración neurológica destaca aumento de la base de sustentación, caída al suelo tras mantener bipedestación y lateralización de la marcha a ambos lados. Ingresa para estudio de ataxia aguda. Se realizó punción lumbar para estudio del líquido cefalorraquídeo (LCR), iniciándose tratamiento empírico con aciclovir IV junto con amoxicilina-clavulánico por aumento del exudado amigdalario. A las 48 horas el paciente presentó un exantema morbiliforme generalizado no pruriginoso, por lo que se retiró el antibiótico con sospecha de mononucleosis infecciosa (MNI). Finalmente, la PCR para virus neurotrópicos en LCR fue positiva para virus de Epstein-Barr (VEB).

**Juicio clínico:** Encefalitis por VEB.

**Diagnóstico diferencial:** Intoxicación, encefalitis, neuroblastoma.

**Comentario final:** La encefalitis es un proceso agudo con inflamación del sistema nervioso central y clínica neurológica, que pone en peligro la vida. La ataxia aguda, por tanto, puede ser el primer signo de un proceso potencialmente grave. Múltiples agentes infecciosos implicados, pero fundamentalmente producida por virus. La incidencia en pediatría es mayor que en la población general, aunque ha disminuido gracias a la vacunación sistemática infantil. Los hallazgos clínicos, LCR y neuroimagen de encefalitis por VEB no son específicos y son indistinguibles de los causados por otros virus. Las complicaciones neurológicas por VEB normalmente no se producen en el contexto de MNI y son raras en inmunocompetentes.

## **Bibliografía**

1. Doja A, Bitnun A, Ford Jones EL, Richardson S, Tellier R, Petric M, et al. Pediatric Epstein-Barr virus-associated encephalitis: 10-year review. *Journal of Child Neurology*. 2006.
2. Mazur-Melewska K, Breska I, Joczyk-Potoczna K, Kemnitz P, Pieczonka-Ruszkowska I, Mania A, et al. Neurologic Complications Caused by Epstein-Barr Virus in Pediatric Patients. *Journal of Child Neurology*. 2016.

**Palabras clave:** Ataxia. Encefalitis. VEB.