



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2945 - ¿QUÉ LE PASA A MI HIJO, DOCTOR?

C. Olmo Azuaga^a, S. Morales Sánchez^b, M. Morales Sánchez^c y E. Navarro Guerrero^d

^aMédico de Familia. Centro de Salud Zona Centro. Melilla. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Polavieja. Melilla.

^cEnfermera. Hospital Comarcal de Melilla. Melilla. ^dMédico de Familia. Hospital Comarcal de Melilla. Melilla.

Resumen

Descripción del caso: Infante de 8 años es traído por alteración en la marcha, tendencia al sueño y afasia de unas 8 horas de evolución. Tratado con apiréticos por cuadro catarral de vías altas hace días.

Exploración y pruebas complementarias: Semicomatoso con hipotonía generalizada. Glasgow 9 puntos. Sin signos meníngeos. Febril. Reflejos tendinosos simétricos. Resto de exploración por aparatos y sistemas anodina. En analítica sólo destaca cierta leucocitosis. Resto anodino. En la TAC realizada no se objetiva nada llamativo. Se practica punción lumbar siendo el líquido compatible con encefalitis vírica. RMN demuestra numerosas lesiones periventricular en la sustancia blanca y en región subcortical afectando a núcleos de la base, cerebelo y tronco del encéfalo que por la edad del paciente se plantea como primera opción encefalitis diseminada aguda.

Orientación diagnóstica: Encefalitis Diseminada Aguda

Diagnóstico diferencial: Encefalitis infecciosa. Enfermedad desmielinizante.

Comentario final: La encefalitis diseminada aguda es un proceso neurológico de muy baja incidencia (0,4/100.000 habitantes). Se traduce como un proceso autoinmunitario de la sustancia blanca del SNC. Su origen no está bien aclarado pudiendo ser secundario a un proceso infeccioso posvacunal aunque hay casos descritos de origen idiopático. La manifestación clínica es muy variada pudiendo encontrar síntomas inespecíficos o incluso producir la muerte del paciente. El diagnóstico definitivo se consigue con la RMN y el tratamiento más eficaz parecen ser el uso de corticoides aunque la mejoría clínica en la mayoría de los casos es espontánea.

Bibliografía

1. Pérez JC, Mateus SA, Mosquera JM. Encefalitis de Bickerstaff, síndrome o espectro de Fisher Bickerstaff, reporte de dos casos. Univ Méd. 2011;52:315-24.
2. Guerra C, Guerra A, Hernández O. Encefalitis de Bickerstaff: informe de caso y revisión de la literatura. Biomédica. 2013;33:513.
3. Domínguez R, Olán R, Gutiérrez JL, et al. Encefalomiелitis diseminada aguda postinfecciosa y posvacunal: casos clínicos y revisión de la literatura. Rev Mex Neurocl. 2013;14:89-93.

Palabras clave: Encefalitis. Deterioro neurológico.