Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):1714

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/2460 - CUANDO UNA IMAGEN DA EL DIAGNÓSTICO

R. Real Ojeda[1], A. Rico Pereira[2] y P. Vaquero Onrubia[3]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ntra. Sra. de la Oliva. Alcalá de Guadaira. Sevilla. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Utrera Norte. Sevilla. [3]Médico 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 ºC, 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 Mirigazzinni 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, inmunodefiencia humana,) que fueron negativas. El estudio del líquido cefalorraquideo 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 Inmunoglobulinas 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. U pToDate. https://www.uptodate.com (Acceso en Julio 19, 2019).

Palabras clave: Rombencefalitis. Ataxia. Nistagmus.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.