

XVIII Jornadas de Pediatría  
Pamplona, 18 y 20 de abril de 2016



# Creo que mi hijo no anda bien

Lorea Urriza Yeregui<sup>1</sup>, Jorge Álvarez García<sup>1</sup>, Estibaliz Cecilia Sáez López<sup>2</sup>, Diego Mauricio Peñafiel Freire<sup>1</sup>,  
Ilargi Urriza Ripa<sup>1</sup>, Ana Herrero Varas<sup>1</sup>, Esozia Arroabarren Aleman<sup>1</sup>, Arantxa Mosquera Gorostidi<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Servicio de Pediatría. Complejo Hospitalario de Navarra

<sup>2</sup> DUE. Complejo Hospitalario de Navarra

# Caso Clínico

- ▶ Niño 20 meses → no antecedentes reseñables
- ▶ Primera consulta
  - ▶ Motivo
    - ▶ Marcha inestable de horas de evolución
    - ▶ Fiebre en la semana previa que había cedido 4 días antes del inicio del cuadro
    - ▶ No antecedentes traumáticos
  - ▶ Exploración física
    - ▶ Triángulo de evolución pediátrico (TEP) estable
    - ▶ Marcha inestable que semeja cojera sin aumento de la base de sustentación ni disimetría
    - ▶ Resto normal
  - ▶ Diagnostico: sinovitis de cadera
- ▶ Reconsulta tres días mas tarde
  - ▶ Motivo
    - ▶ Movimientos anormales en extremidades → presenta video grabado
    - ▶ Mejoría paulatina de la inestabilidad
  - ▶ Exploración física
    - ▶ Triángulo de evolución pediátrico (TEP) estable
    - ▶ Temblor, al final del movimiento fino de las manos, de frecuencia lenta que desaparece al cesar el movimiento
    - ▶ Resto normal
  - ▶ Diagnostico: temblor en estudio



# Caso Clínico

- ▶ Neuropediatría
  - ▶ 3 semanas desde el inicio del cuadro
  - ▶ Inapreciable inestabilidad
  - ▶ Visionado del video → sospecha de origen cerebeloso
  - ▶ Solicitud RM → normal
  - ▶ Control a los dos meses → resolución completa
- ▶ Juicio clínico
  - ▶ Ataxia cerebelosa postinfecciosa



# Ataxia

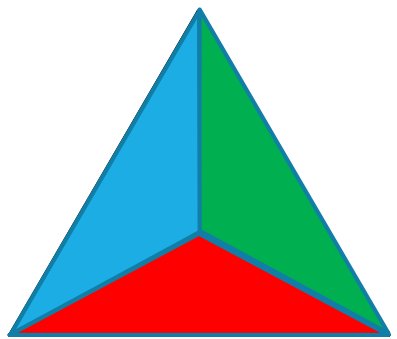
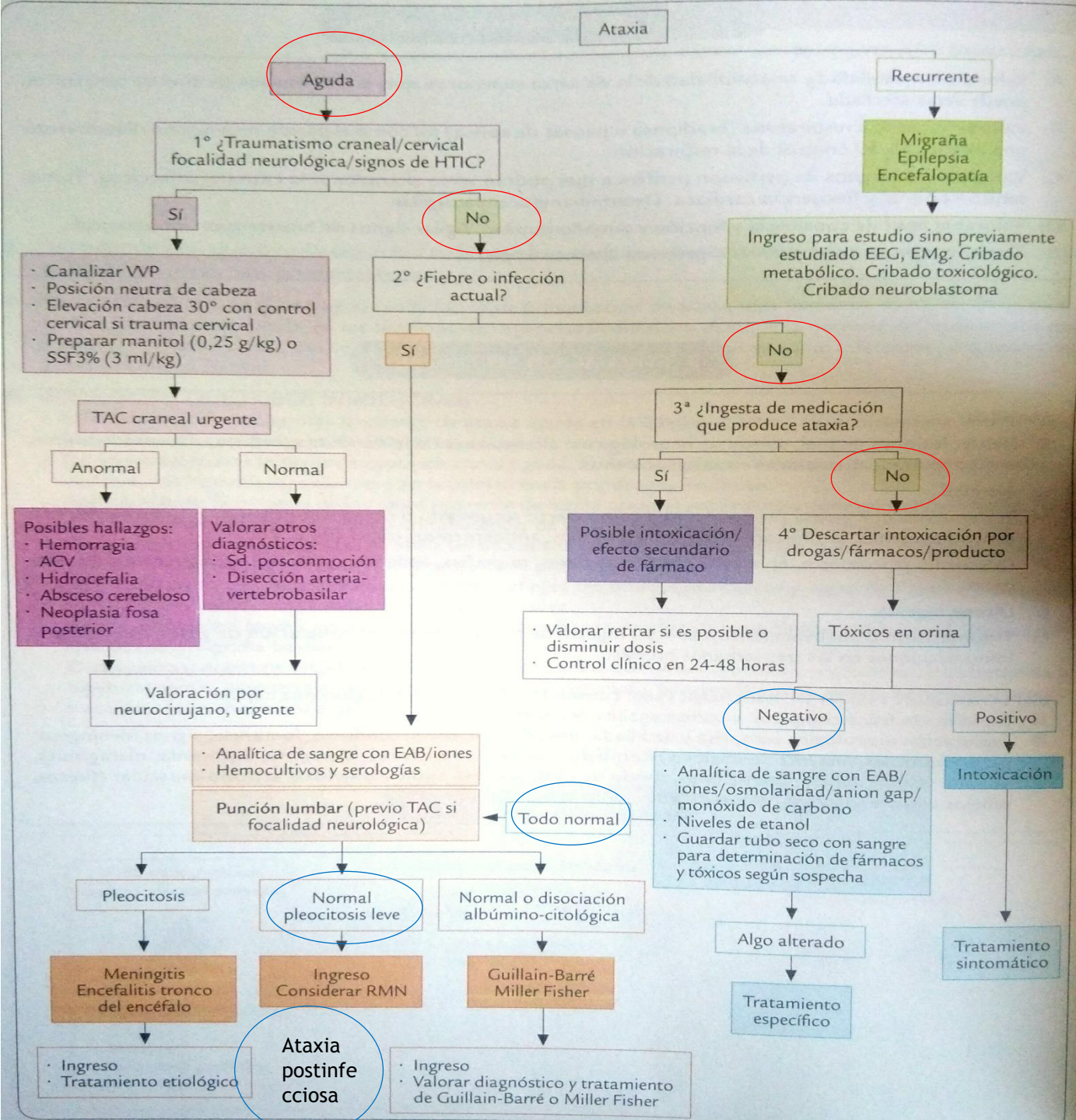
- ▶ Ataxia → inestabilidad-inseguridad de la marcha o de la coordinación fina
- ▶ Reto diagnóstico
  - ▶ Infecciosa
  - ▶ Tóxicos
  - ▶ Postraumática
  - ▶ Hipoglucemia
  - ▶ Vestibulares (laberintitis/vértigo)
  - ▶ Sensorial → abolición de reflejos tendinosos → Síndrome de Guillain Barré
  - ▶ Otras (psiquiátrica, metabólicas, masas tumorales, hipertermia prolongada, ...)
- ▶ Esta entidad representa en torno a al 0,4% de los pacientes evaluados por trastornos neurológicos en un hospital terciario.



# Ataxia

- ▶ Ataxia cerebelosa aguda o postinfecciosa
  - ▶ Sobretudo antes de los 6 años
  - ▶ Es la causa más frecuente de ataxia aguda.
  - ▶ Enfermedad inflamatoria postviral.
  - ▶ La ataxia aparece 4-10 días de la infección.
  - ▶ En la mitad de los casos → post VVZ.
    - ▶ EBV, parvovirus, enterovirus, sarampión, paperas y otros.
    - ▶ Mycoplasma
  - ▶ Puede aparecer después de una inmunización.
- ▶ Síntomas cerebelosos
  - ▶ Ataxia
  - ▶ Dismetría
  - ▶ Asinergia → pérdida de coordinación
  - ▶ Temblor intencional
  - ▶ Disartria





Ataxia  
postinfecciosa



# Conclusiones

- Ante un cuadro de marcha inestable aislada que debuta con semiología cerebelosa o ésta aparece durante la evolución, se debe sospechar ataxia cerebelosa aguda más aún, si ha cursado recientemente cuadros infecciosos.
- Es imprescindible una historia clínica exhaustiva que nos haga sospechar de una etiología postinfecciosa.
- Ante toda ataxia aguda se debe descartar intoxicación.
- Prueba de neuroimagen: de manera ambulatoria si la sospecha clínica orienta claramente a un cuadro postinfeccioso.
- Entre el 30-50% de los casos de ataxia se trata de un cuadro postinfeccioso agudo.
- Duración de la sintomatología varía entre un par de semanas y 3-5 meses.
- Pronóstico: 90% de los casos la recuperación es excelente.



MUCHAS GRACIAS POR SU ATENCIÓN

