

Mesa Redonda: Discusión de casos de Neurología. Grupo de Pediatras en Formación

Tema: Hospital Pedro Elizalde

Autor: Dra. Maia Rozitchner

Fecha: sábado 11 de agosto

Objetivo:

Presentar dos pacientes con diagnóstico de Panencefalitis Esclerosante Subaguda con diferente presentación clínica inicial.

Caso 1:

Niña de 13 años que consulta a principios de junio por presentar episodio de temblor en hemicuerpo derecho con posterior caída. A partir de ese momento presenta en forma continua movimientos anormales en ambos miembros superiores, disartria y pérdida del tono postural en ocasiones. Se realiza EEG y TAC de cerebro normales.

Al interrogatorio surge el antecedente de Sarampión al año de vida. Presentaba buen rendimiento escolar hasta el inicio del cuadro, no refiriendo trastornos conductuales.

Consulta en este hospital 2 meses después presentando sensorio conservado, amimia, disartria, temblor y distonía en lengua. Al examen físico presentaba rigidez generalizada con mayor compromiso de hemicuerpo derecho y signos piramidales. En ambos miembros superiores se observaban sacudidas mioclónicas periódicas, caídas frecuentes que impedían su marcha, precedidas por desconexión del medio con mirada fija y parpadeo.

Se realiza RMN de cerebro (2/9): normal.

EEG: paroxismos de polipunta-onda lenta pseudoperiódicos.

Serologías para Sarampión: en plasma y LCR positivas.

Con diagnóstico de Panencefalitis Esclerosante Subaguda comienza tratamiento con isoprinosina oral 100 mg/kg/día.

8 meses después del diagnóstico se encuentra con parcial conexión con el medio, pérdida del control de esfínteres y la deambulación, mioclonías frecuentes.

Caso 2:

Niño de 14 años que consulta inicialmente por presentar mioclonías en miembros superiores. Como antecedentes de importancia ambos padres HIV positivos, madre fallecida, hermano fallecido a los 5 años por convulsiones. El paciente tenía serología para HIV negativa y esquema de vacunación incompleto.

Con electroencefalograma patológico se realizó diagnóstico de Epilepsia Mioclónica Juvenil y se medicó con Acido Valproico. TAC de cerebro normal. RMN de cerebro normal.

Consulta 4 meses después por aumento de las crisis mioclónicas de difícil manejo que requirió en varias oportunidades modificaciones del esquema terapéutico; comenzando posteriormente con deterioro cognitivo por lo que se decidió su internación. Se observaban crisis mioclónicas pseudoperiódicas con correlato eléctrico.

Por clínica y antecedente de vacunación incompleta se sospecha PEES.

Se realizaron serologías en LCR: IgG 1/400 + para Sarampión.

Presento evolución tórpida con instauración de piramidismo, mayor deterioro del sensorio, crisis de opistótonos que requerían medicación endovenosa con morfina y midazolam.

Se indicó tratamiento con isoprinosina, no llegando a recibirla por dificultades socio-económicas. Desenlace fatal al año de evolución.

3º Jornadas Nacionales de Medicina Interna Pediátrica
2º Jornadas Nacionales de Enfermería en Medicina Interna Pediátrica
1º Jornadas de Kinesiología en Medicina Interna Pediátrica
1º Jornadas de Farmacia Pediátrica Hospitalaria
8, 9, 10 y 11 de agosto de 2012

Sede: Centro de Docencia y Capacitación Pediátrica "Dr. Carlos A. Gianantonio" - Ciudad de Buenos Aires

Conclusión:

Ante un paciente que comienza en la niñez tardía o adolescencia con compromiso neurológico progresivo, pesquisar antecedentes de Sarampión los primeros años de vida.