

Mielitis transversa aguda por *Mycoplasma pneumoniae*

M. Garcia, A. Martínez, S. Porcar, F. Pareja, JM. Olmos, R. silvestre
Hospital Virgen de los Lirios. Servicio de Pediatría

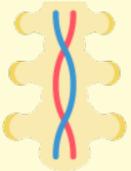
INTRODUCCIÓN

- La mielitis transversa es una enfermedad desmielinizante de la médula espinal, de instauración aguda.
- Se manifiesta por signos de disfunción de los tractos motores y sensitivos dependientes del nivel medular de la lesión.
- El 25-50 % se relaciona con una enfermedad infecciosa previa: *Mycoplasma pneumoniae* puede ocasionar complicaciones extrapulmonares, siendo las neurológicas unas de las más frecuentes.

RESUMEN DEL CASO



- Niña de 10 años con mialgias, parestesias, pérdida de fuerza y sensibilidad de ambos miembros inferiores en las últimas 24 horas.
- Asocia dolor hipogástrico intenso por incapacidad para la micción.
- Afebril.
- No otros procesos intercurrentes.



- Pérdida de la sensibilidad en región genital → desciende por cara postero-interna de ambos muslos → posterior de región gemelar → planta del pie.
- Leve disminución de la fuerza 4/5.



Imposibilidad para mantenerse de pie.

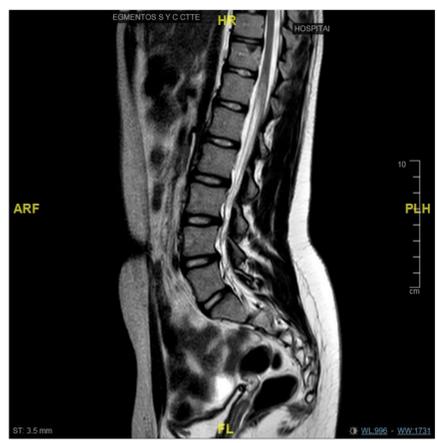


Globo vesical.



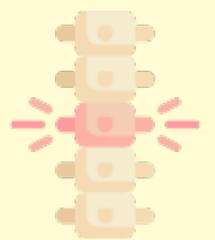
Reflejos Osteotendinosos presentes.

Al ingreso



RM lumbar en T2: no muestra alteraciones medulares.

Punción lumbar: normal.



Bolos de Metilprednisolona (30 mg/kg) durante 5 días
+
Azitromicina tras IgM positiva para *M.pneumoniae*.



Sondaje vesical.

6º DÍA: escasa respuesta al tratamiento con corticoides



RM lumbar en T2: lesión desmielinizante de 2,5 cm en cono medular compatible con mielitis transversa (flecha roja).

Escasa mejoría



Se traslada a hospital de referencia para plasmaféresis con buena respuesta al tratamiento.
A los 6 meses = ASINTOMÁTICA.

CONCLUSIÓN

Ante la sospecha clínica de mielitis transversa aguda, se debe instaurar tratamiento sintomático con corticoides a megadosis, a pesar de pruebas diagnósticas no concluyentes inicialmente. Si no hay respuesta precoz al tratamiento con corticoides está indicada la plasmaféresis.

Realizar RMN medular urgente que descarte la existencia de una compresión aguda.

En la evolución, la recuperación es completa en el 50 %, parcial en el 40 % y un 10 % presenta déficits permanentes.