



POLIMICROGIRIA PERISILVIANA BILATERAL. A PROPÓSITO DE UN CASO.

González García C¹, Macías Panedas A¹, Soltero Carracedo JF¹, Jimenez Hernandez EM¹, Peña Valenceja A¹, Simal Fernández JA², Villagómez Hidalgo JF¹.

1. Complejo Asistencial Universitario de Palencia. Servicio de Pediatría. Palencia.
2. Complejo Asistencial Universitario de Palencia. Servicio de Radiodiagnóstico. Palencia.

INTRODUCCIÓN

- La **polimicrogiria** es un trastorno de la migración neuroblástica que deriva en la formación de excesivos plegamientos corticales y estratificación cortical cerebral anómala.
- Etiología multifactorial no del todo conocida hasta el momento (factores genéticos, infecciosos prenatales...).
- La localización más frecuente es la **corteza de la región perisilviana**, que puede afectarse de forma uni o bilateral.
- Clínicamente **muy heterógenea**: retraso psicomotor, crisis convulsivas, microcefalia, síndrome opercular...
- Puede manifestarse desde el periodo neonatal hasta la adolescencia tardía.

CASO CLÍNICO

Niño de 12 años que consulta por **episodios de mareo**.

Antecedentes personales

Prematuridad 35 SEG. Diente neonatal.

Seguimiento en consultas externas de Neurología Infantil desde los 5 hasta los 7 años por **retraso expresivo del lenguaje y retraso madurativo con torpeza motora global y capacidad cognitiva límite**. No crisis previas, fenotipo y somatometría normal.

- Realizado previamente estudio genético con cariotipo y estudio X-fragil normal. En ese momento no se realiza prueba imagen por escasa colaboración del paciente y rechazo de los padres de sedación del paciente. En seguimiento por Otorrinolaringología, con exploración normal por su parte.

Consulta actual

Actualmente, 4 años después, refiere episodios de mareo de frecuencia mensual, desde hace 5 meses, con sensación de giro de objetos, vómito posterior y cefalea residual, no tinnitus.

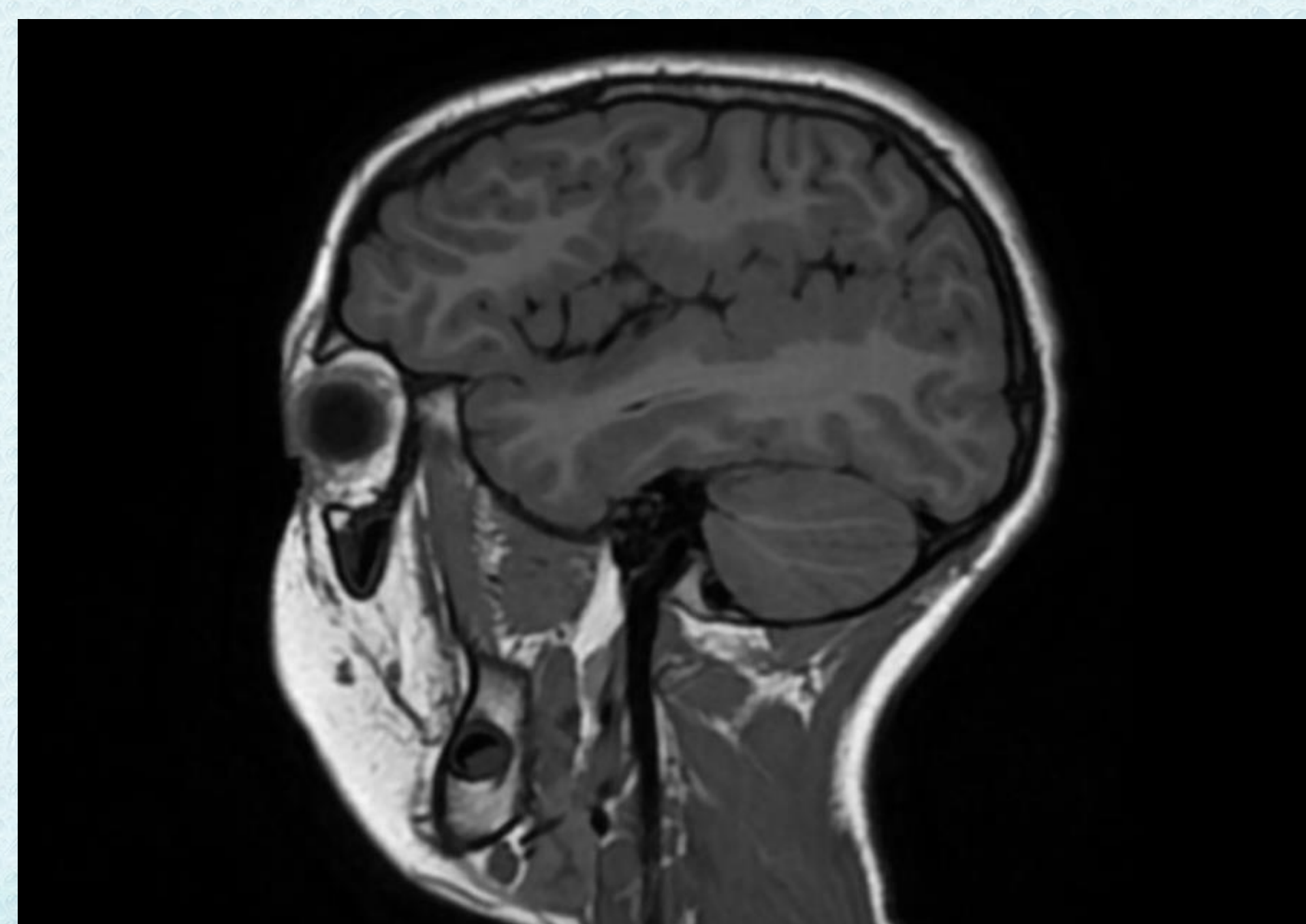
Exploración física

Dificultad para la movilización de la lengua hacia el lado derecho, objetivado en exploraciones previas. **Maniobra de Dix-Hallpike y test de Unterberger-Fukuda negativos. Romberg negativo**. Resto normal.

Pruebas complementarias

En contexto de consulta actual se solicita:

- PEATC, normales.
- Electroencefalograma, sin trazado anómalo.
- **Resonancia magnética** en la que se objetiva imagen **compatible con polimicrogiria perisilviana bilateral**.



CONCLUSIONES

- Las manifestaciones clínicas y radiológicas de la polimicrogiria son muy variables entre los pacientes afectos.
- La incidencia de epilepsia, aunque frecuente en estos pacientes, es globalmente menor que en otros trastornos del desarrollo de la corteza cerebral.
- Gracias al desarrollo de nuevos métodos de imagen, actualmente podemos conocer la etiología de muchos trastornos del desarrollo antiguamente no diagnosticados. Esto nos permite completar el estudio y conocer cuáles son las comorbilidades descritas en otros pacientes afectos de patologías poco frecuentes y por tanto **facilitar la realización de un adecuado seguimiento y la mejoría de la calidad en el manejo de estos pacientes de forma multidisciplinar**.