

ETIOLOGÍA DE LA ATAXIA AGUDA EN LA POBLACIÓN PEDIÁTRICA

Víctor Martínez Roig; Lucia Edo Alegre; Silvia Guillen Carrillo; Sara Pons Morales.



DECLARACIÓN DE POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERESES

ETIOLOGÍA DE LA ATAXIA AGUDA EN LA POBLACIÓN PEDIÁTRICA

Víctor Martínez Roig, Lucia Edo Alegre, Silvia Guillen Carrillo, Sara Pons Morales.

No existen potenciales conflictos de intereses.

INTRODUCCIÓN

- **Ataxia:** trastorno que afecta a la marcha, el equilibrio y la coordinación.
- **Ataxia aguda:** síndrome que evoluciona en menos de 72 horas, afectando a personas previamente sanas. Sus dos causas más frecuentes son:
 - Cerebelitis aguda postinfecciosa.
 - Intoxicaciones.

! Excluir las posibles causas graves de ataxia aguda.



OBJETIVOS



Objetivo principal:

- Describir la etiología de la ataxia aguda pacientes que consultaron por ataxia aguda en Urgencias.



Objetivos secundarios:

- Describir la actitud diagnóstico-terapéutica.
- Describir el seguimiento y recuperación.

MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de estudio: Estudio descriptivo, observacional, longitudinal, de carácter retrospectivo.

Población y periodo de estudio:

Revisión de las historias clínicas de los pacientes, de **0 a 14 años**, que acudieron al servicio de Urgencias Pediátricas de un hospital urbano, y fueron diagnosticados de ataxia aguda, entre el **2010 y 2021**.

Criterios de exclusión:

- Ataxia crónica.
- Ataxia aguda en contexto de enfermedad hereditaria.

Variables:

- Edad
- Sexo
- Diagnóstico
- Síntomas y signos
- Exploraciones complementarias
- Recuperación

RESULTADOS

TOTAL = 28 CASOS

0.01% del total de pacientes atendidos en Urgencias.

SEXO

Hombres 53,6%

Mujeres 46,4%

EDAD

Media 3,32

Máximo 14

Mínimo 1

Moda 2

DIAGNÓSTICOS

Cerebelitis postinfecciosa 10 (35,7%)

Intoxicación 2 (7,1%)

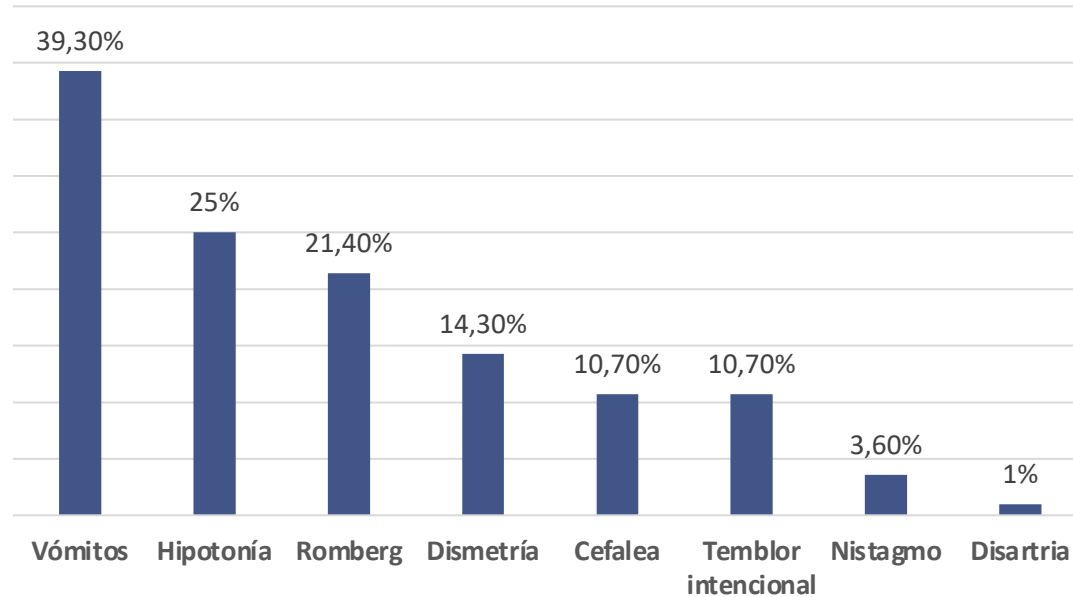
Ataxia aguda inespecífica 2 (7,1%)

Otras etiologías 14 (50%)

- Cerebelitis aguda
- Cerebelitis fulminante
- Cerebelitis postraumática
- Cerebelitis postvacunal
- Cojera traumática
- Encefalimielitis aguda diseminada
- Epilepsia
- Laberintitis
- Neuritis VII par
- Síndrome opsoclono-mioclono (neuroblastoma)
- Romboencefalitis aguda
- Torticolis paroxística benigna
- Trastorno conversivo
- Vértigo paroxístico benigno

RESULTADOS

SÍNTOMAS



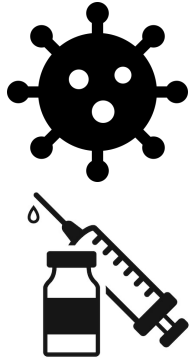
EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS

ANALÍTICA SANGUÍNEA	27 (96,4%)
TAC	21 (75%)
TÓXICOS EN ORINA	20 (71,4%)
PUNCIÓN LUMBAR	20 (71,4%)
RESONANCIA MAGNÉTICA	17 (60,7%)
EEG	13 (46,4%)
FONDO DE OJO	7 (25%)

La **recuperación** fue completa en un 89,3% de los casos. Los tres casos (10,2%) que tuvieron recuperación incompleta fueron:

- **Neuritis del VII par craneal**
- **Encefalomielitis aguda diseminada**
- **Neuroblastoma**

RESULTADOS



El 46,4% de los casos totales NO se precedía de antecedente infeccioso. En el 53,6% restante:

- **4 casos de GEA.**
- **6 casos de IRS.**
- **2 casos de OMA.**

Se identificó el agente etiológico en un caso: diagnosticado de **encefalomielitis aguda diseminada** secundaria a infección por **virus de Epstein-Bar.**

En el caso de **cerebelitis postvacunal**, la vacuna implicada fue el **VPH**, tras la segunda dosis.



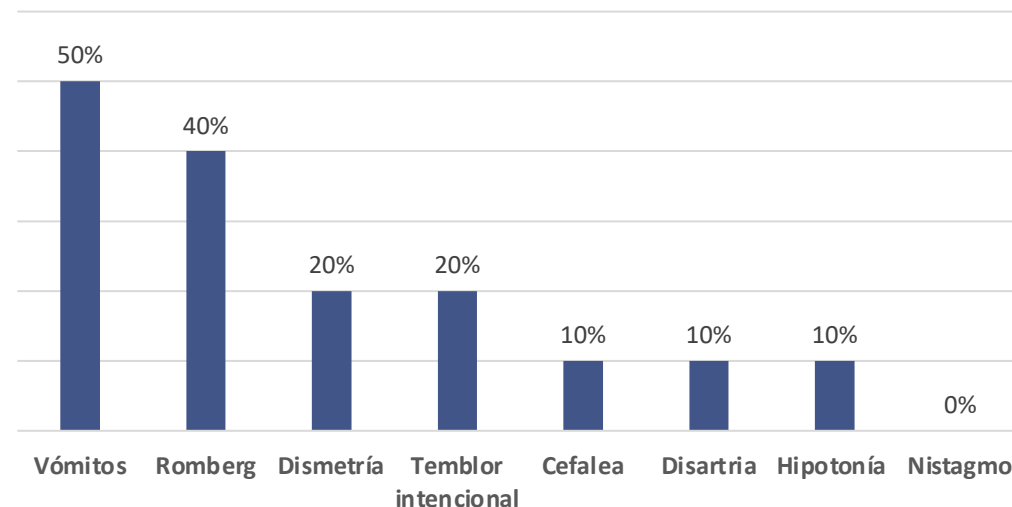
Los **tóxicos** implicados en los casos de intoxicación fueron:

- **Antidepresivos tricíclicos.**
- **Benzodiacepinas.**

RESULTADOS: CEREBELITIS POSTINFECCIOSA

TOTAL = 10 CASOS	
SEXO	
Hombres	50%
Mujeres	50%
EDAD	
Media	3
Máximo	8
Mínimo	1
Moda	1

SÍNTOMAS



En un 100% de los casos:

- No se encontraron hallazgos patológicos en pruebas de imagen ni punción lumbar.
- Se detecta un antecedente infeccioso.
- La recuperación, en su seguimiento o al alta, es completa.

CONCLUSIONES



- La ataxia aguda es un **motivo de consulta infrecuente** en Urgencias Pediátricas.
- La causa **más frecuente es la cerebelitis aguda postinfecciosa**, con excelente pronóstico.
- Generalmente, **no se encuentran hallazgos patológicos** en las exploraciones complementarias.

La historia clínica y la exploración física orientan el diagnóstico. Las exploraciones complementarias son necesarias en casos con presentaciones atípicas, duración prolongada o focalidad neurológica.