

ICTUS ISQUÉMICO PEDIÁTRICO: UN GRAN RETO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO

Dorribo Dorribo, E; Alvaro Sardina, P; Juberías Alzueta, C. ; Antuña Fernandez, M ; Pena Gil, P; Calviño Costas, C. ; Pérez Pacín, R.

INTRODUCCIÓN

La incidencia de accidentes cerebrales vasculares en edad pediátrica ha aumentado en los últimos años, probablemente motivada por el aumento en el diagnóstico, con una incidencia actual de 16/100.000 pacientes menores de 16 años. En países desarrollados es una de las 10 principales causas de muerte en la infancia además de generar un gran impacto socio económico y un incremento en la morbilidad a medio-largo plazo.

RESUMEN

Niño de 13 años y 3 meses que consulta por cefalea con el antecedente de episodios puntuales de migraña. Como antecedente destaca que está en seguimiento en cardiología por hallazgo puntual de racha de Wenckebach en estudio previo por dolor torácico ocasional y haber pasado infección por Sars-Cov-2 el mes previo que cursó de forma asintomática.

Refiere cefalea holocraneal de instauración brusca de dos horas de evolución, precedida de una sensación de inestabilidad con giro de objetos y que se sigue de hipoestesia y pérdida de fuerza en hemicuerpo derecho con incapacidad para la deambulación. Glasgow 15. No otros datos de focalidad neurológica.

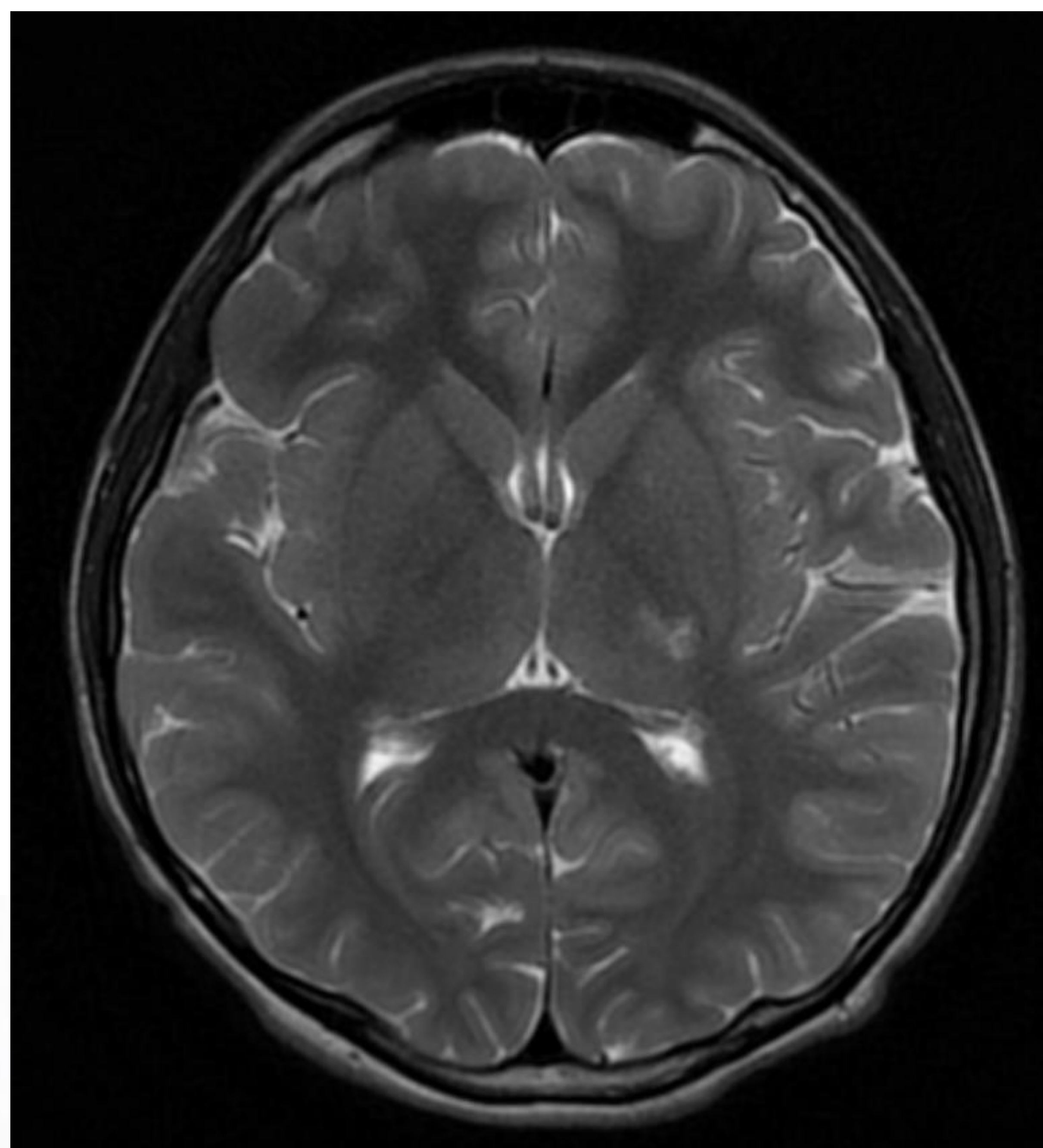
Realizado Hemograma, bioquímica y coagulación sin alteraciones. Tóxicos en orina: Negativos. Serología: SARS-CoV-2, Varicela, VHS, CMV: anticuerpos residuales. Parvovirus, Bartonella, Mycoplasma, Toxoplasma, VIH, Borrelia: negativos. Estudio de trombofilias sin alteraciones.

EEG sin anomalías paroxísticas, EKG normal.

RM cerebral: Foco de tamaño pericentimétrico de alteración de señal en tálamo izquierdo, marginal, próximo a brazo posterior de cápsula interna. Restringe la difusión y se considera evento isquémico reciente en territorio de la arteria comunicante posterior izquierda. Resto sin hallazgos. AngioRM senos venosos y troncos supraaórticos normales.

Ecocardiograma transesofágico: Foramen Oval Permeable tuneliforme con pequeño shunt ID a su través por doppler color.

Evolución clínica favorable, con resolución completa de la clínica en las primeras 48 horas. Se inicia tratamiento profiláctico antiagregante y seguimiento multidisciplinar por neurología cardiología y hematología.



CONCLUSIONES:

El ictus isquémico pediátrico tiene etiología variada: causas cardiovasculares, coagulopatías, infecciosas, traumáticas...

El pronóstico puede verse ensombrecido si se produce un retraso diagnóstico, es por ello que se debe considerar la sospecha clínica ante todo paciente con instalación aguda de manifestaciones neurológicas sobre todo en aquellos con factores de riesgo conocidos.

El despistaje inicial de una arteriopatía focal, estudio cardíaco y trombofilias es clave para un diagnóstico precoz.

Deberemos también descartar suma de factores de riesgo así como una infección reciente, sin olvidarnos del SARS-CoV-2 .