

ICTUS isquémico en la población pediátrica. Un caso clínico

Turner S, Andreo-Lillo P, Gisbert Abad N

INTRODUCCIÓN

El ictus isquémico en la población pediátrica es considerado una entidad rara, con una incidencia anual de 1-2 casos por cada 100.000 niños. Su presentación clínica inespecífica y falta de consenso médico conllevan una dificultad diagnóstico-terapéutica añadida. Constituye una de las 10 principales causas de muerte infantil en los países desarrollados además de una elevada prevalencia de secuelas en forma de discapacidad cognitiva y motora.

Tanto la etiología como la clínica del ictus isquémico pediátrico son muy amplias, con síntomas incluyendo cefalea, ataxia, déficit motor o sensorial, alteración visual o del lenguaje y convulsiones. Su diagnóstico precoz es crucial pero dificultoso dado que herramientas como la TC en fases muy precoces puede ser poco sensible, mientras que la RM no tiene una disponibilidad homogénea entre hospitales.

No existe consenso acerca del manejo del ictus isquémico pediátrico. A corto plazo, la terapia trombolítica es una opción solamente cuando el diagnóstico se establece antes de las 4 horas. A largo plazo, el tratamiento se basa en la causa primaria del evento.

CASO CLÍNICO

Enfermedad Actual

Niño de 7 años que acude a Urgencias por cefalea frontal derecha, de características pulsátiles de unas horas de evolución. Asocia foto y fonofobia, mareo y visión borrosa. El episodio es tratado con analgesia con respuesta favorable.

Consulta de nuevo a la semana por episodio de hormigueo y pérdida de fuerza en hemicuerpo derecho de unos minutos de duración. Refieren varios episodios similares en los días previos.

La exploración física es anodina, sin alteración neurológica.

Antecedentes familiares

Varios familiares de rama materna con migrañas.

En la rama paterna, antecedentes de hemorragia cerebral, ictus y lesiones cerebrales inespecíficas, con dos muertes súbitas en menores de 40 años.

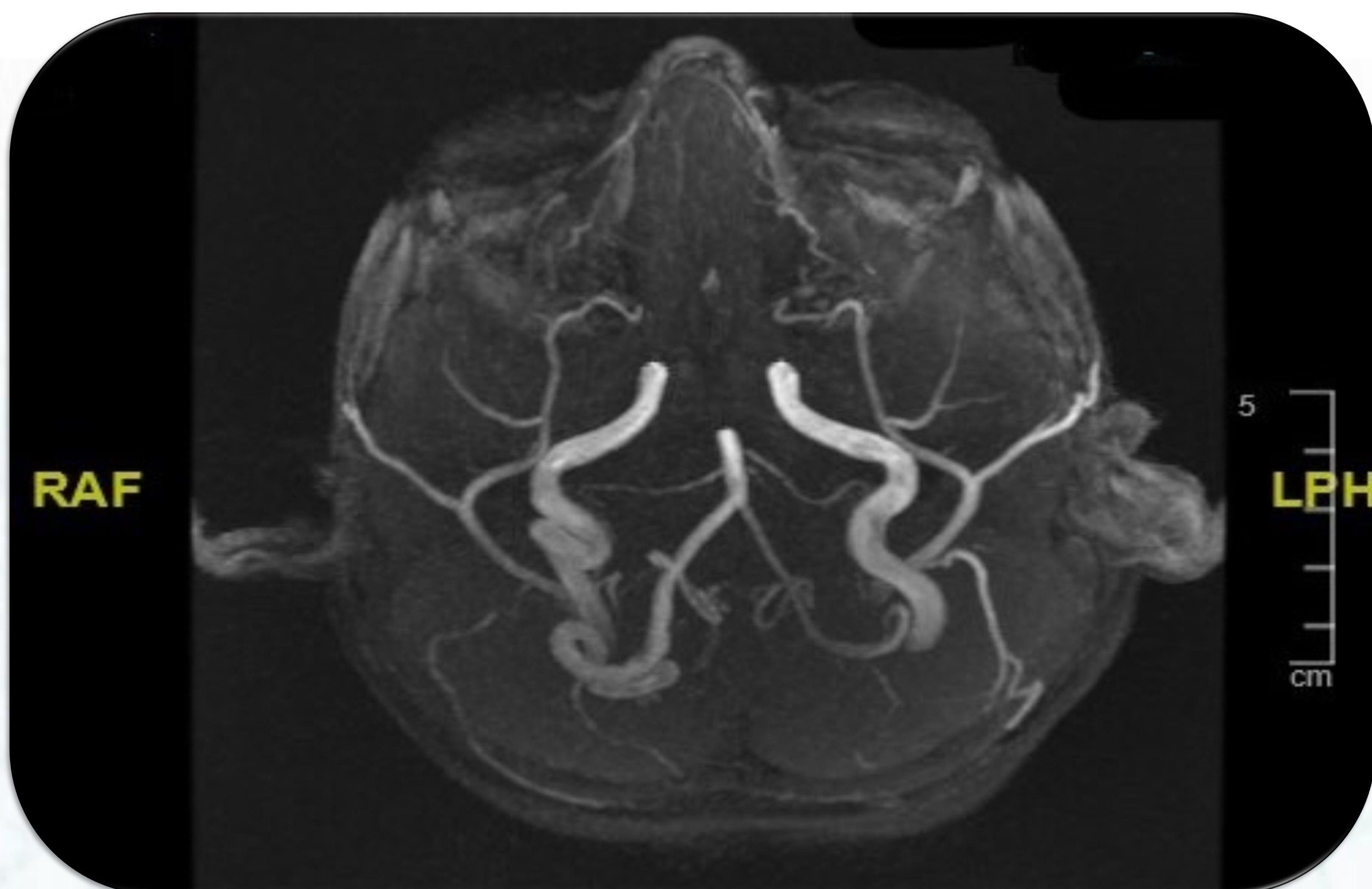
Pruebas Complementarias

Se realiza RM cerebral apreciando lesiones isquémicas subagudas tardías en hemisferio cerebeloso izquierdo, región medial de ambos lóbulos occipitales y temporales, y en ambos tálamos, asociando defecto de repleción en segmento V3 de la arteria vertebral izquierda compatible con trombosis/oclusión.

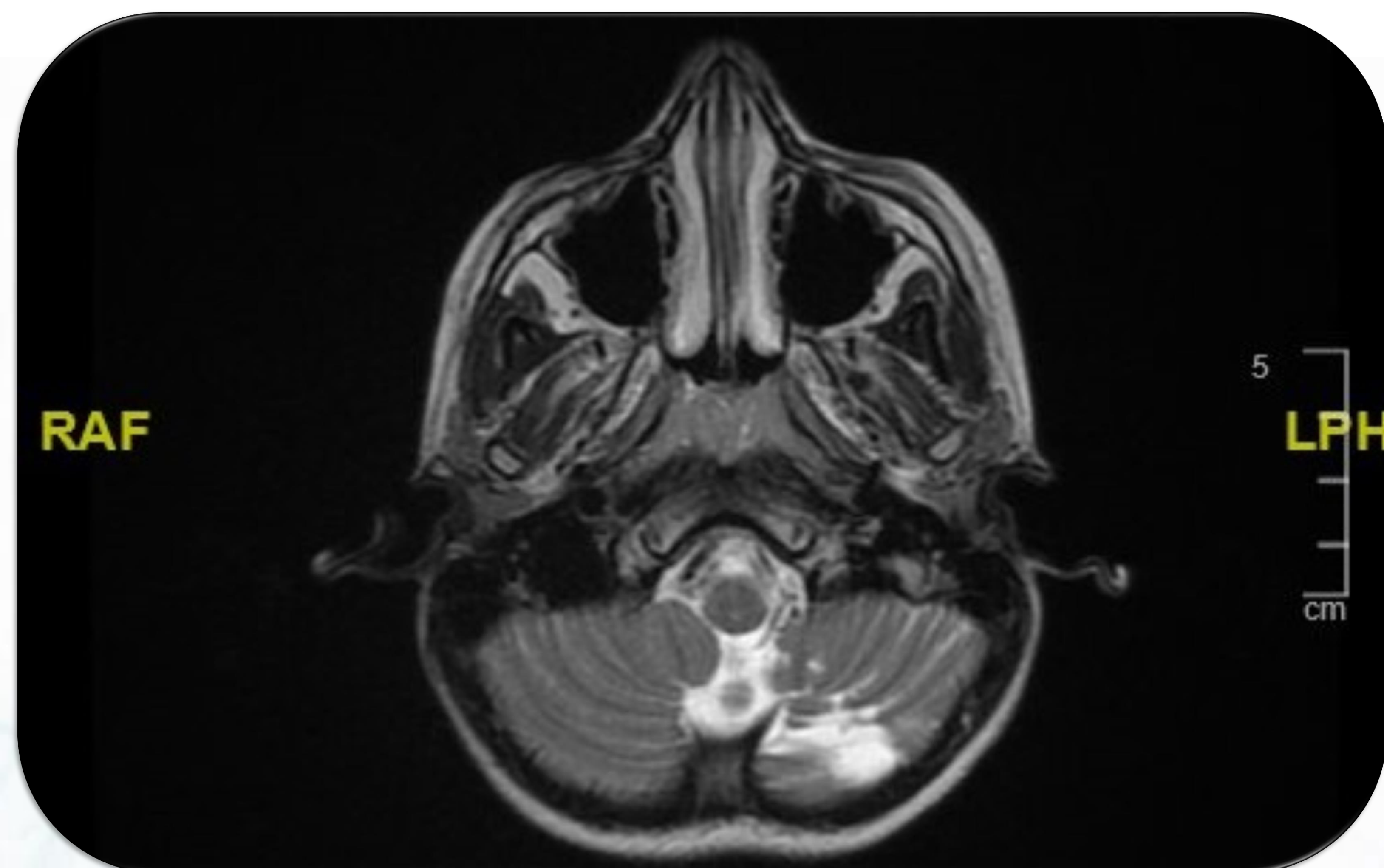
Se completa estudio con ecocardiografía, Holter, ecografía carotídea y estudio de hipercoagulabilidad, todas sin alteraciones,

Tratamiento

Se decide iniciar tratamiento antiagregante con ácido acetilsalicílico. El paciente permanece asintomático desde el inicio del tratamiento.



Angio-RM. Defecto de repleción en segmento V3 de arteria vertebral izquierda compatible con trombosis/oclusión



RM cerebral. Lesiones isquémicas subagudas tardías en hemisferio cerebeloso izquierdo

CONCLUSIONES

- ❖ El ictus isquémico supone un reto diagnóstico para el Pediatra debido tanto a su baja incidencia como su clínica inespecífica
- ❖ Es un gran simulador de una multitud de patologías neurológicas, incluyendo migraña, epilepsia y tumores cerebrales
- ❖ Su elevada morbi-mortalidad hace imprescindible su diagnóstico y tratamiento precoz
- ❖ Es necesaria la elaboración de una guía diagnóstico-terapéutico basada en la evidencia para facilitar y consensuar la actuación médica a nivel nacional