

ATAXIA CEREBELOSA SECUNDARIA A ACCIDENTE CEREbroVASCULAR ISQUÉMICO

Beltrán García S, Aviñó Llácer A, García Henarejos M, Martínez Bayo A, Porcar Lozano S, Pareja Marin F, Olmos García JM.
Servicio de Pediatría. Hospital Virgen de los Lirios, Alcoy (Alicante)



La incidencia de ACV en la población pediátrica es menor que en la población adulta. A esto se suma la dificultad diagnóstica, ya que la focalidad neurológica es poco frecuente, siendo la **cefalea** o la **somnolencia** los síntomas más prevalentes.

La **RM cerebral** es la prueba de imagen indicada ya que el TAC puede no visualizar las lesiones isquémicas en el periodo agudo.

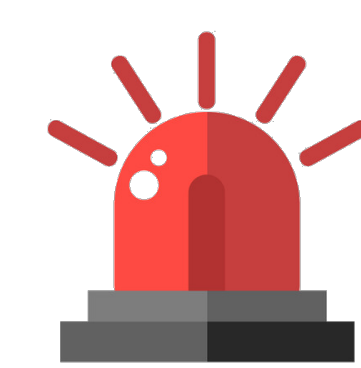
Caso clínico:

Escolar de 6 años traído por episodio de **sudoración profusa y mareo** con sensación de inestabilidad de tipo **vestiginosa**, asociada a **desvanecimiento**. Episodio de cefalea leve en días previos, sin clínica infecciosa asociada. Afebril

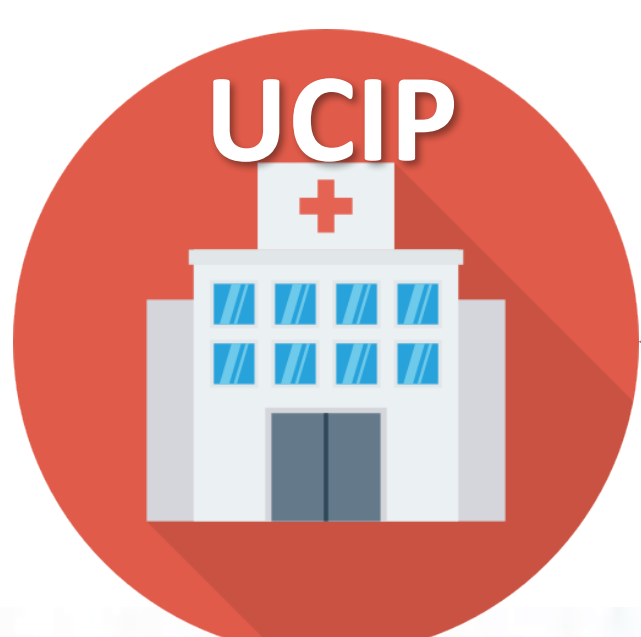


- Consciente pero hipoactivo
- Nistagmus espontáneo horizontal con los movimientos cefálicos
- Discreta exaltación de los reflejos osteotendinosos.

- **Persistencia** de la clínica vertiginosa
- Imposibilidad para la sedestación y la marcha



RM URGENTE



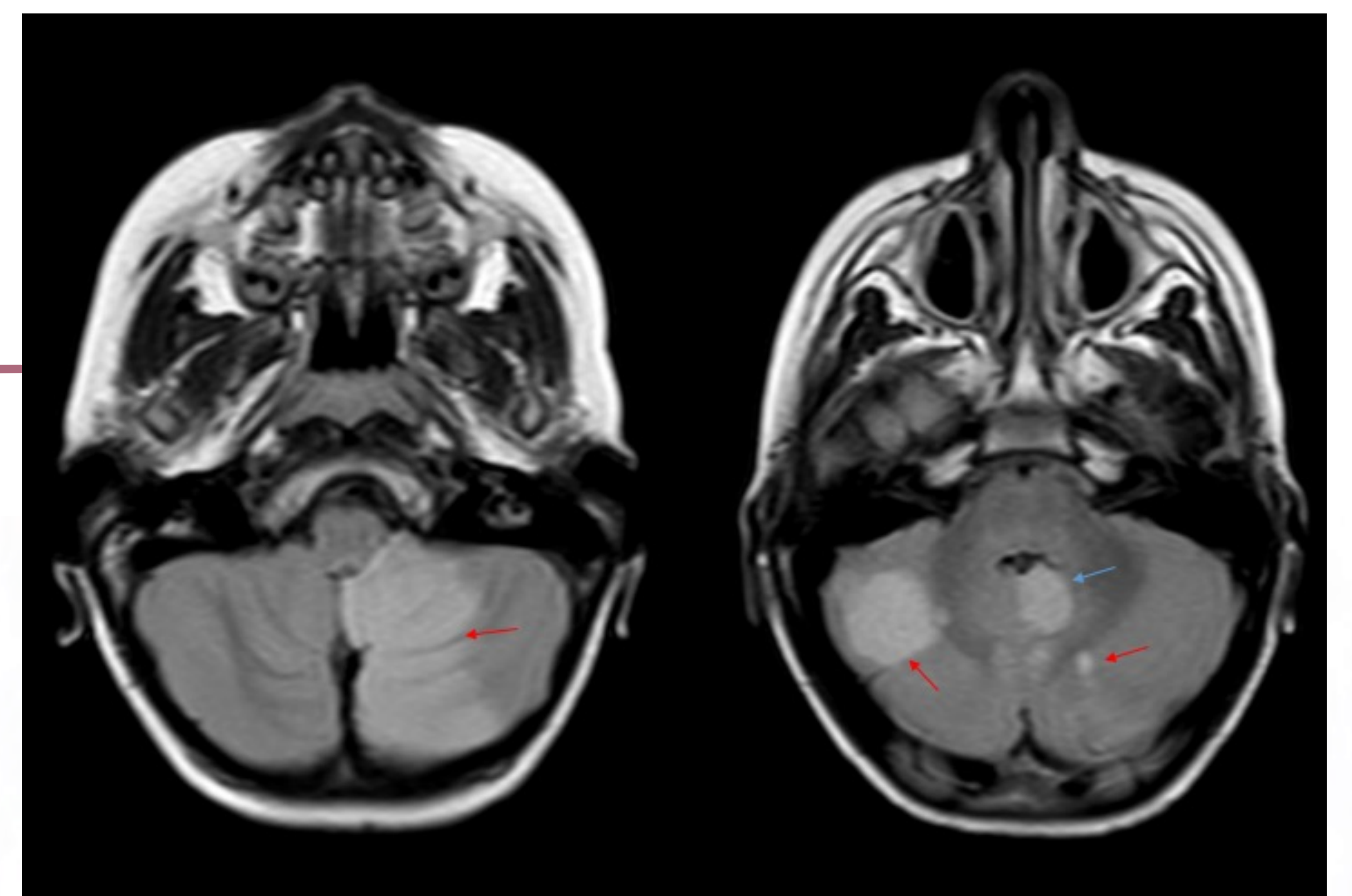
Dexametasona (0,6 mg/kg)



- AAS (100 mg/día)
 - Pruebas complementarias
 - Estabilidad hemodinámica
- Hematología
 - Serología
 - Angio RM



- AAS de mantenimiento
- Recuperación de su actividad
- Buena adaptación escolar



Múltiples infartos isquémicos en cerebelo y tálamo derecho.
No lesiones vasculares en AngioRM.

Conclusión:

- La ataxia cerebelosa de instauración súbita se considera una **urgencia pediátrica**.
- Las primeras causas a descartar son la post-infecciosa y la intoxicación del SNC.
- Ante persistencia clínica sin diagnóstico establecido, está indicado realizar una **RM cerebral urgente** que nos permita visualizar posibles lesiones tumorales o isquemias agudas en fosa posterior.