

# Más allá de la deshidratación por gastroenteritis, evolución tórpida de la clínica

Urios Pastor G E<sup>1</sup>, Maragat Idarraga U<sup>2</sup>, Valdés Diéguez C<sup>1</sup>. 1: HUIP La Fe, 2: CS Serrería I

## INTRODUCCIÓN

Las gastroenteritis son una patología habitual en Urgencias con evolución generalmente favorable. En algunos casos la anamnesis y evolución de los síntomas no es la esperada apareciendo síntomas de alarma que pueden indicar otras patologías.

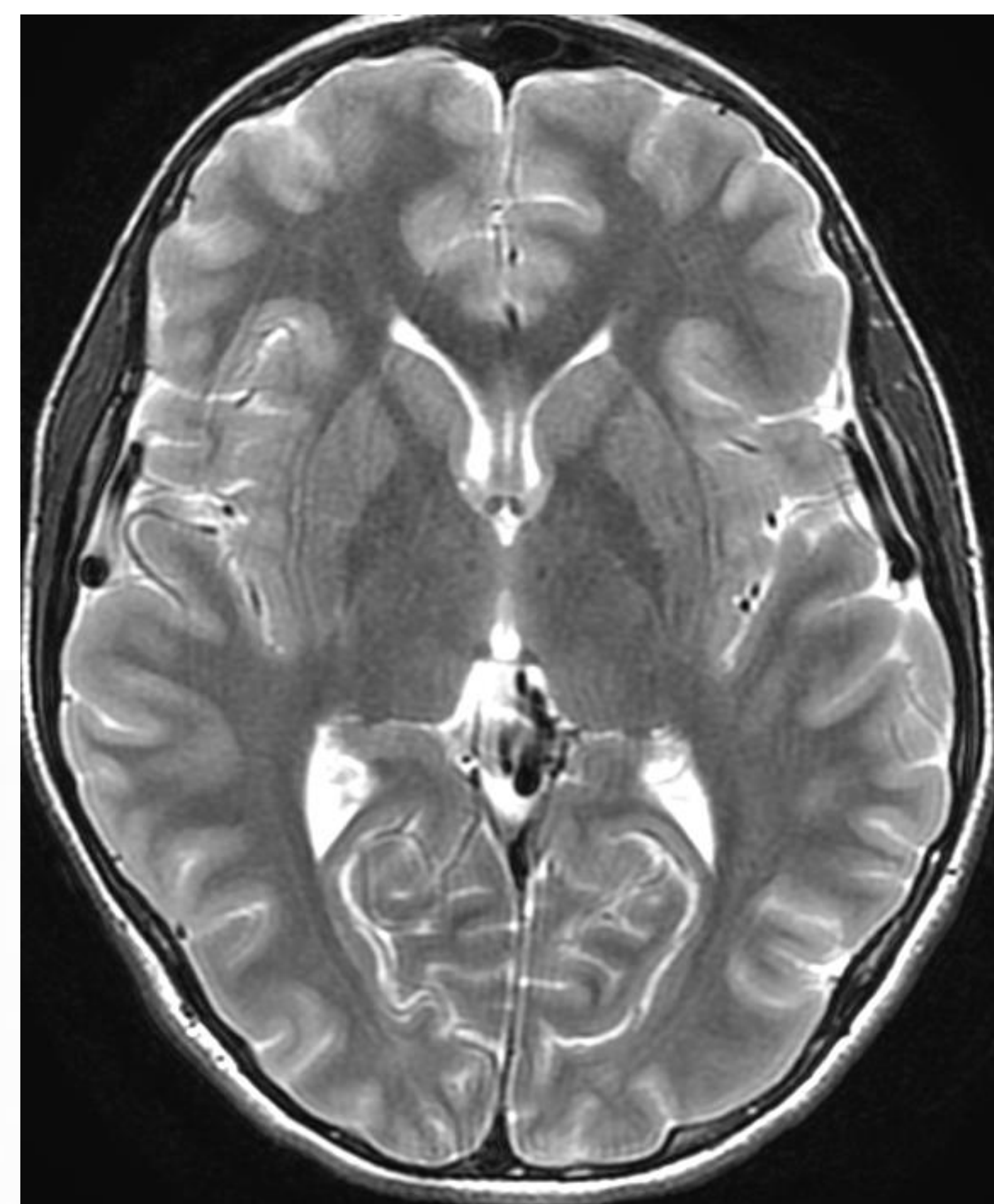
## RESUMEN DEL CASO

Varón de 11 años, sin antecedentes de interés, que acude a Urgencias por **fiebre** de 39.5°C de 72hs de evolución, **vómitos** alimentarios 10-15/día y debilidad generalizada con **decaimiento** de 36hs de evolución. Deposiciones blandas desde el segundo día, sin productos patológicos ni dolor abdominal, oliguria. Asocia cefalea holocraneal opresiva que no cambia con la posición. Sin mialgias. Antígeno SarS-CoV-2 negativo. Padre cuadro diarreico.

EF: Afebril, **normotenso**, FC **57lpm**. Regular estado general. Tembloroso. Normocoloración, deshidratación 5-10%. Somnoliento pero colaborador, tono y reactividad postural normales, sin signos meníngeos.

**Glucemia 110mg/dL**, cetonemia 1mmol/L, **gasometría** y **analítica** sanguínea **anodinas**. Se administra **ondansetrón** 4mg y se inicia **rehidratación** iv en Observación.

**Persisten los vómitos y se orina 2 veces**; ante **fluctuación del nivel conciencia** (GCS 15-14-13), incremento de la base de sustentación y tendencia a **bradicardia** (44lpm, ECG ritmo sinusal, QTc 0.36), se realiza **TC craneal** que descarta LOE, realizándose **PL** por la sospecha de **encefalitis/meningitis** y se inicia **Aciclovir**. Ingreso en **UCI** para vigilancia y tratamiento de soporte, manteniéndose estable, sin deterioro neurológico, realizándose **RMN** que confirma diagnóstico de **Encefalomielitis Aguda Desmielinizante (EMAD)**, por lo que se inicia tratamiento con bolo de **metilprednisolona 1g**, que se mantiene en sala cada 24hs durante 5 días. Aciclovir iv se mantuvo hasta tener dos resultados negativos de PCR Herpes en LCR. Mejoría de la clínica neurológica con resolución paulatina. Al alta, tras 10 días, se encuentra con corticoides orales (40 mg de Prednisona) y asintomático.



## CONCLUSIONES

- Ante una patología “banal” como una gastroenteritis, **discordancias** en evolución, tiempo transcurrido, edad del niño, y la normalidad analítica a pesar de la clínica, debe hacernos **pensar en otras patologías**.
- Ante vómitos, decaimiento y/o alteración del nivel de conciencia será de importancia determinar la **glucemia capilar** de forma precoz (DM e hipoglucemia).
- Las **constantes** son primordiales, esperando taquicardia e hipotensión ante paciente deshidratado.
- Ante **fluctuación** del nivel de **conciencia** debe valorarse el diagnóstico de **meningitis/encefalitis** e iniciar tratamiento con **Aciclovir**, manteniéndolo hasta resultado negativo de Herpes.
- La prueba gold standard para diagnóstico de **EMAD** es la **RMN** y el tratamiento los bolos de **corticoides** en megadosis.