

CÓDIGO ICTUS EN LACTANTES, UN RETO DIAGNÓSTICO

Anna Jiménez Natal, Sara Esteban Dorado, Lara López Rodríguez, Carla Mur Begué, Andrea Seoane Sanz, Noemí Nuñez Enamorado, Aranzazu Flavia González-Posada Flores, Isabel Gimeno Sánchez

INTRODUCCIÓN

Se define ictus como la aparición brusca de déficit neurológico focal o generalizado con evidencia de infarto cerebral en la neuroimagen secundario a oclusión arterial.

En población pediátrica, la causa de ictus es frecuentemente inflamatoria (vasculitis de diferentes etiologías), a diferencia de la etiopatogenia aterotrombótica característica de los adultos.

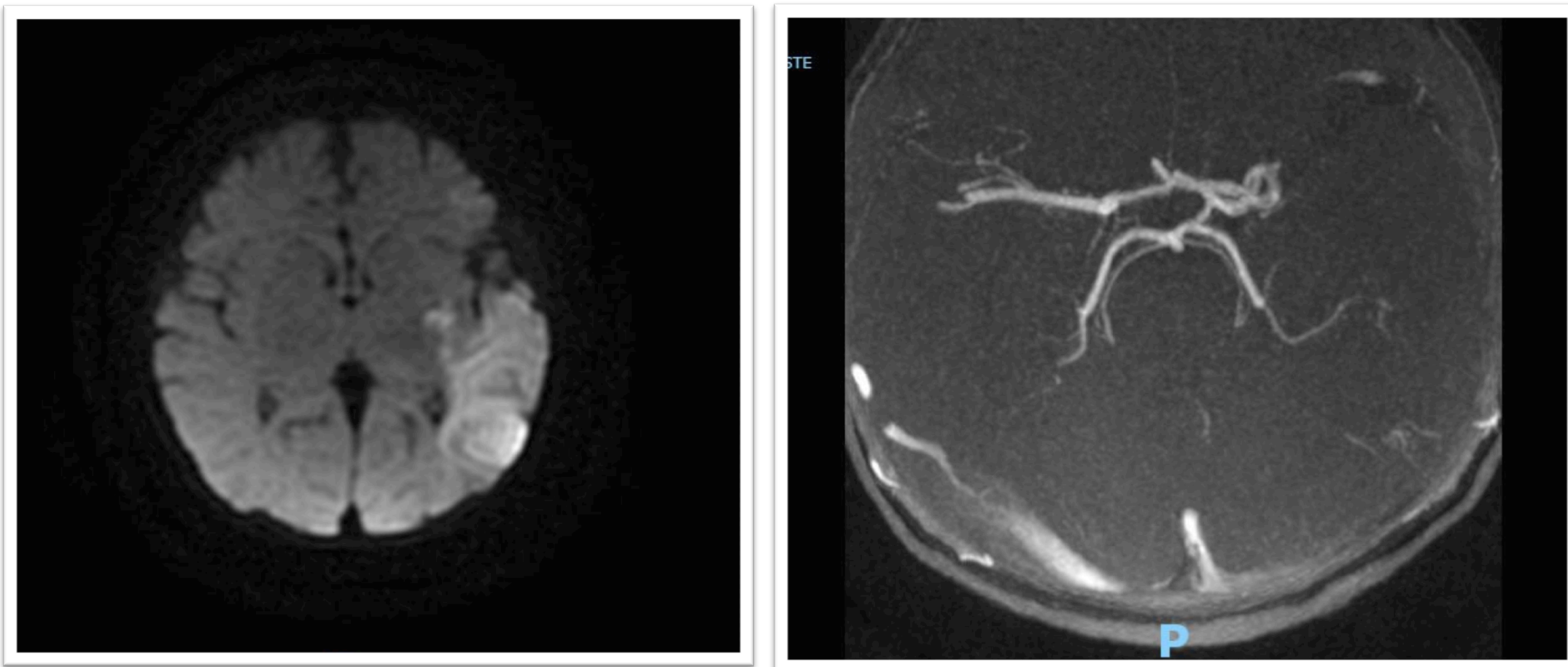
- Baja frecuencia en <15 años (2-3/100.000-año)
- El pronóstico es tiempo-dependiente
- Mortalidad 12%
- Secuelas >60%

RESUMEN DEL CASO

Lactante de 2 meses, sin antecedentes de interés, que presenta crisis focales hemisféricas recurrentes consistentes en movimientos rítmicos de mano y brazo derecho, parpadeo derecho y desconexión del medio.

Se confirma en electroencefalograma (EEG) estatus focal no motor hemisférico izquierdo. Se inicia tratamiento antiepiléptico con Levetiracetam añadiendo Lacosamida por la recurrencia de crisis.

A las 12 horas del inicio de síntomas desarrolla hemiparesia derecha que no se resuelve por lo que se activa código ictus realizándose RMN cerebral urgente.



CÓDIGO ICTUS

ESTUDIO INICIAL

- Analítica con hemograma, bioquímica con reactantes de fase aguda y amonio: sin alteraciones
- Gasometría venosa: sin alteraciones
- Tóxicos en orina: negativos
- Ecografía transfontanelar: sin alteraciones
- Por pico febril se realiza punción lumbar con citoquímica de LCR: sin alteraciones

AngioRMN: Oclusión del segmento M1 de arteria cerebral media (ACM) izquierda desde su origen con lesión isquémica aguda en territorio superficial de ACM izquierda

TRATAMIENTO: Trombectomía mecánica percutánea

TC craneal inmediato sin datos de complicación hemorrágica. RMN a las 24h con engrosamiento localizado de pared de ACM izquierda compatible con arteriopatía focal cerebral por lo que se inicia tratamiento con Metilprednisolona iv en bolo (20 mg/kg/día) durante 3 días.

DIAGNÓSTICO: Ictus isquémico ACM izquierda secundario a probable arteriopatía focal cerebral

Se inicia Aspirina oral (4 mg/kg/día) y se mantiene tratamiento antiepiléptico al alta

EVOLUCIÓN: Al alta persiste leve paresia distal de extremidad superior derecha.

Con 9 meses nuevo ingreso por espasmos con hipsarritmia en EEG por lo que se diagnostica de Síndrome de West sintomático iniciándose tratamiento con corticoides y modificando terapia antiepiléptica con buena evolución manteniendo desarrollo psicomotor normal al año de vida.

ESTUDIO DE EXTENSIÓN

Se completa estudio en búsqueda de enfermedades relacionadas, trombofilia o datos que sugieran vasculopatía a otro nivel:

- Valoración ecocardiográfica normal con foramen oval permeable pequeño (2.5mm) que se cierra espontáneamente a los 6 meses. Ecografía doppler de extremidades inferiores normal.
- Se exploran otros territorios vasculares: vasos abdominales mediante ecografía doppler y vasos retinianos mediante fondo de ojo que son normales.
- Electroforesis de hemoglobinas normal.
- Serologías para VIH, sífilis, brucella y borrelia negativas. Serologías para CMV, VHS y VVZ no compatibles con infección aguda. IgG anti SARS-CoV-2 positiva con IgM negativa y PCR negativa en aspirado nasofaríngeo. PCR VHS, VVZ y enterovirus en LCR negativas.
- Anticardiolipina, Anti B2GPI y anticoagulante lúpico negativos. Estudio molecular para mutación de Factor V (Leiden) y mutación G20210A negativo. Déficit leve de proteína C.
- Complemento (C3 y C4) normal, inmunoglobulinas normales, Ac. anti-DNA negativos.
- Homocisteína normal
- Estudio genético mediante secuenciación masiva del exoma completo para los genes incluidos en los paneles de ictus y enfermedades autoinflamatorias sin alteraciones.

CONCLUSIONES

1. Reto diagnóstico (clínica más inespecífica a menor edad).
2. El diagnóstico precoz permite la terapia urgente de perfusión (cuando está indicada) que limita la extensión del daño cerebral y minimiza las secuelas.
3. Considerar siempre ictus ante crisis epilépticas focales o letargia ya que la focalidad neurológica puede manifestarse pasadas semanas.



SOSPECHA ICTUS
¡"TIEMPO ES CEREBRO"!