

## MIELITIS AGUDA TRANSVERSA PARAINFECCIOSA. CUANDO LA ASTENIA EN LA MONONUCLEOSIS INFECCIOSA SE COMPLICA

Celia Pascual García, Celia Alcántara Rey, María Esquivias Asenjo, Lucía Martínez Bernat, Andrés Alcaraz Romero.  
Hospital Universitario de Getafe, Getafe, Madrid

### INTRODUCCIÓN

La **mielitis aguda transversa (MAT)** es una **complicación muy poco frecuente** de la infección por el **virus de Epstein-Barr (VEB)**, causada por una respuesta autoinmune que genera inflamación y daño de fibras nerviosas medulares. Dependiendo del nivel de afectación medular, se manifiesta de diferentes maneras predominando debilidad de miembros o afectación esfinteriana. El **diagnóstico es clínico y por estudio de imagen**. Es prioridad **instaurar tratamiento antiinflamatorio precoz** para reducir secuelas a medio plazo, además de rehabilitación para recuperar la función neurológica previa.

### CASO CLÍNICO

Niño de 11 años sin antecedentes de interés, que consulta por **oliguria y debilidad de miembros inferiores** con **imposibilidad para la bipedestación** de 24 horas. Fue **diagnosticado de mononucleosis infecciosa** por VEB hacía 48 horas.

#### Exploración física:

- Distensión abdominal en hipogastrio, compatible con **globo vesical**
- **Paraparesia flácida de miembros inferiores** (fuerza 2/5 simétrica)
- Reflejos osteotendinosos disminuidos,
- **Hipoestesia parcheada** (especial afectación de dorso y planta pie izquierdo)
- **Heminivel sensitivo izquierdo en T10.**

#### Pruebas complementarias iniciales:

- Hemograma y bioquímica sanguínea: trombocitosis 599.000/uL, resto normal.
- Serología viral con anticuerpos heterófilos positivos, IgG EBNA e IgG VEB positivo, IgM anti-VCA indeterminado.
- IgM e IgG CMV negativo

#### Evolución:

Se realiza **sondaje vesical por retención aguda de orina.**

Por datos de alarma neurológicos, se realiza **resonancia cervico-dorso-lumbar con mielitis longitudinalmente extensa**, consistiendo en múltiples **lesiones parcheadas intramedulares** desde región lateral izquierda de **bulbo raquídeo, cervico-dorsal, hasta cono medular.**

En **bioquímica de LCR** presenta **datos de inflamación** con leucocitosis (81/uL leucocitos, 63% linfocitos, 32% neutrófilos) y proteínas 87 mg/dl. Cultivo y PCR para enterovirus y herpesvirus negativo.

Se inicia **tratamiento empírico con aciclovir i.v.** hasta resultado microbiológico y **corticoide i.v.** Dado el **riesgo vital potencial por afectación bulbar**, es trasladado a hospital de 3º nivel con UCI Pediátrica para monitorización cardiorrespiratoria estrecha.

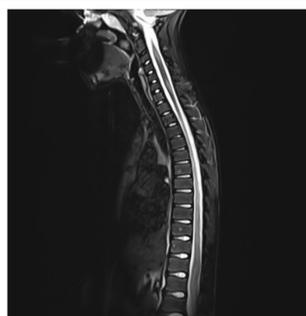


Figura 1  
Imagen de TAC donde se observa lesiones parcheadas intramedulares desde bulbo raquídeo hasta cono medular.

### CONCLUSIONES

- ❑ La mononucleosis infecciosa es un cuadro frecuente en Pediatría. Es importante **conocer sus posibles complicaciones neurológicas, como el sd. De Guillain-Barré o la MAT** para realizar un diagnóstico precoz.
- ❑ Ante un cuadro de **debilidad en miembros inferiores y afectación esfinteriana**, se debe **descartar** de forma urgente **patología medular**, siendo de elección RM medular.
- ❑ El **tratamiento de la MAT** es **antiinflamatorio**, con ciclo de corticoides sistémicos durante 5-7 días y/o inmunoglobulinas, además de rehabilitación para recuperar función neurológica previa.