# CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS Y MANEJO DE ATAXIA AGUDA EN URGENCIAS

García Aparicio C; Zoido Garrote E; Puerta Pérez MP; Guevara Caviedes LN; Reguera Bernardino J, Muñiz Fontán M. Servicio de Pediatría. Complejo Asistencial Universitario de León

## CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS Y MANEJO DE ATAXIA AGUDA EN URGENCIAS

### Objetivos:

Analizar las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes menores de 14 años que acudieron al Servicio de Urgencias e ingresaron por ataxia aguda en nuestro centro

#### Métodos:

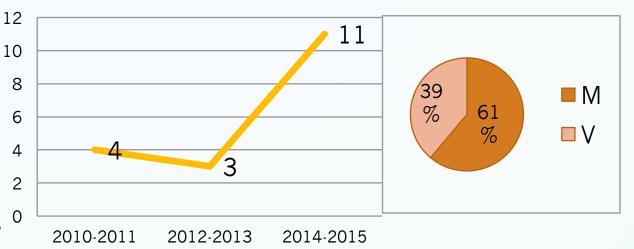
Estudio observacional descriptivo retrospectivo de menores de 14 años con diagnóstico de ataxia aguda entre enero de 2010 y diciembre de 2015. Tiempo de evolución: <72 horas

#### Resultados

#### REUNIÓN DE URGENCIAS PEDIÁTRICAS

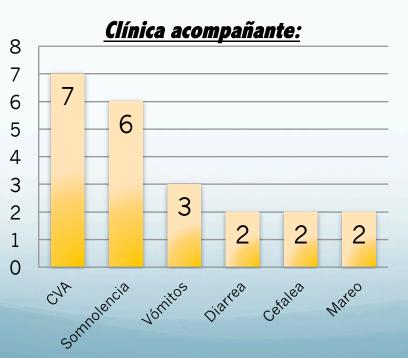
#### <u>Características epidemiológicas</u>

- N= 18 casos-> 0.022% urgencias atendidas>50% en 2 últimos años
- Mediana: 2,8 añosrango 1,5-10 años
- > 1,5:1 a favor de las mujeres



#### **Eventos previos:**

- > CVA: 33.3%
- > Tóxicos: 11.1%
- > TCE leve: 16.6%
  - GEA: 5.5%



#### Signos neurológicos:

- > 11.1% nistagmus
- 11.1% hiperreflexia,
- > 11.1% midriasis bilateral
- > 11.1% hipo-arreflexia
- > 5.5% debilidad de miembros superiores.



#### Resultados

#### Estudios complementarios en todos los casos

- 66.6 % prueba de imagen (58.82%TAC -> 4 casos RMN)
- 94.4% analítica sanguínea
- 66.6% punción lumbar
- 55.5% tóxicos en orina
- 44.4% gases venosos
- 44.4 % serologías

#### Hallazgos

- Discreta pleocitosis en LCR en 2 casos
- IgM CMV positiva en 1 caso
- IgM Influenza A positiva en 1caso
- Tóxicos en orina positivos a BZD 1caso

#### Diagnóstico de sospecha

- Postinfecciosa en 8 casos
- Intoxicación 4 casos
- Guillain Barré 2 casos (confirmados con EMG)
- Psicógena 1 caso
- No aclarada 3 casos



#### Conclusiones

Baja incidencia en nuestro medio y las principales causas de ataxia aguda descritas, postinfecciosa e intoxicación coinciden con la literatura

Enorme cantidad de pruebas realizadas especialmente TAC y punción lumbar, estando tóxicos en primer escalón en el algoritmo diagnóstico.

 Pruebas negativas->no aportaron nuevos datos específicos para alcanzar el diagnóstico

Resolución espontánea en un breve periodo de tiempo fue lo más frecuente

 Anamnesis detallada-> ayuda al diagnóstico y evita la realización de pruebas

#### Estos hallazgos podrían estar sesgados

- Tamaño muestral pequeño
- Pérdida de pacientes dados de alta desde Urgencias pediátricas

