

A propósito de un caso: el hipo, ¿signo de ocupación de fosa posterior?

I. Vadillo¹, J. Udaondo², M. Fernández³, U. Jiménez², A. Fernández², M. Landa².

¹MIR 1 Pediatría; ²Médico Adjunto Sección Urgencias de Pediatría; ³Médico Adjunto Neuropediatría. Servicio de Pediatría del HU Basurto

INTRODUCCIÓN

La heterogeneidad y poca especificidad de los síntomas y signos de ocupación de sistema nervioso central (SNC) en la edad pediátrica dificultan el diagnóstico precoz de patología orgánica a este nivel. A propósito del siguiente caso clínico, se realiza una revisión de **signos y síntomas tempranos de ocupación de fosa posterior** a través del **hipo persistente (duración >48h)** o **intratable (duración > 1mes)** como síntoma guía.

OBSERVACIONES CLÍNICAS



12 años
No AMQ

1ª consulta
UPED

- MC: vómitos (1sem). Asocia voz gutural.
- EF: TEP estable. Ctes. CR normales. Hipertrfia e hiperemia amigdalар. Resto anodino.
- Dx: Faringoamigdalitis aguda (Ag estreptococo +) → ALTA con ABterapia oral

2ª consulta
UPED

- MC: Derivado desde CdS a los 4 días por persistencia de vómitos e inicio de cefalea.
- EF: TEP estable. Ctes. CR normales. **Hipo persistente**. Bradipsiquia, bradilalia y postura de dorsiflexión cervical. No signos de HITC. Resto anodino.
- PC: Rx tórax (Fig 1). ECG (bradicardia sinusal). Ecografía abdominal (hemangioma hepático).

Ingreso
hospitalario

- Evolución: Vómitos e hipo persistente con respuesta parcial a clorpromazina oral. No cambios en la exploración neurológica. Síncope vaso-vagal.
- PC: TAC torácico (sin hallazgos). RMN cerebral (Fig.2).

Traslado a
hospital de
referencia

- Evolución: Se continua tto con clorpromazina y se inicia corticoterapia (dexametasona).
- PC: Angio-RMN (Fig.3). Ecografía abdominal (sin hallazgos). Estudio genético (negativo).
- TTO: *Trapping* y exéresis de la lesión → Buena evolución. No secuelas.



Fig. 1.: Neumomediastino

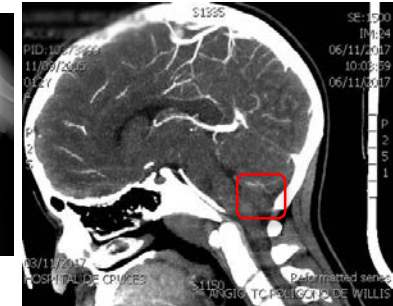


Fig. 3.: Aneurisma trombosado de PICA izquierda.

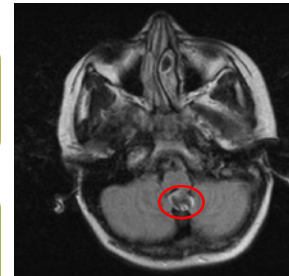
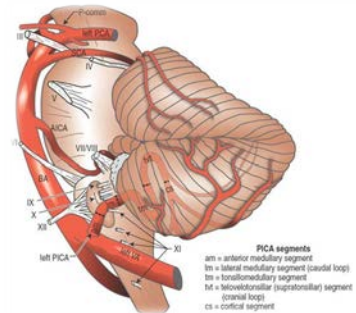


Fig. 2.: Nódulo hemorrágico en fosa posterior, DD entre hemangioblastoma y ependimoma



COMENTARIOS FINALES

El **hipo persistente e intratable** necesita de evaluación médica por ser manifestación de alteraciones orgánicas. La **disfunción del SNC** es la etiología principal: infecciosa (meningitis, encefalitis), estructural (neoplasia del SNC, hidrocefalia) o vascular (malformación arteriovenosa). El hipo persistente asociado a cefalea, vómitos y náuseas, alteración de la marcha o incoordinación debe hacernos pensar en **ocupación de fosa posterior**.