

L. Montes Martín, C. Llorente Ruiz, A. Asensio Ruiz, G. Galicia Poblet, G. Arriola Pereda, C. Niño Taravilla*.
Servicio del Hospital Universitario de Guadalajara. Re. *Médico Adjunto de Pediatría de Hospital Niño Jesús

CASO CLÍNICO

Niño de 7 años sufre un episodio de desconexión del medio y rigidez durante menos de 5 minutos.
En UVI-móvil le administran diazepam rectal sin mejoría del cuadro.
Refería dos días antes cuadro febril autolimitado de 24 horas.

EXPLORACION FÍSICA

Neurológico: Glasgow 9-10, obnubilado, mirada perdida, pupilas isocóricas y normorreactivas.

AC: Taquicardia

Abdomen: Esplenomegalia y ligera hepatomegalia

Piel: petequias pequeñas en hipocondrio derecho. Palidez cutáneo-mucosa

EN URGENCIAS:

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- Sistemático de orina normal y tóxicos negativos
- Hemograma: Anemia (7,2g/dl)+ Plaquetopenia 6000/mm³ + Leucocitosis 23700/mm³
- Bioquímica:LDH:507, PCR:52
- TC craneal urgente sin contraste: Sin hallazgos patológicos

TRATAMIENTO

- Dos expansiones de SSF a 10 cc/kg y 20 cc/kg
- Transfusión de concentrado de hematíes
- Se administra dosis de Cefotaxima y Aciclovir iv

Traslado a UCI



DIAGNÓSTICO

Citopenias + Esplenomegalia + Hipofibrinofinemia + Ferritina aumentada + Biopsia médula ósea = **Síndrome Hemofagocítico por Virus Ebstein Barr**

CONCLUSIONES

- ✓ Sólo un 14% de los síndromes hemofagocíticos tienen un debut neurológico.
- ✓ La clínica neurológica más frecuente es la somnolencia y las crisis convulsivas.
- ✓ A pesar de esta baja frecuencia, es importante tenerlo presente en el diagnóstico diferencial de la alteración del nivel de consciencia de etiología incierta.

