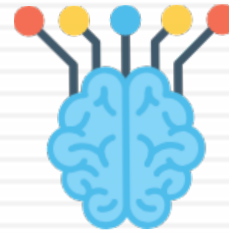


ENCEFALOMIELITIS AGUDA DISEMINADA

La importancia de su sospecha clínica.

S Rocamora Salort, M Salvador Cañibano, Y Mesa Fumero,
S Sierra San Nicolás, M González Baranguan, S Bestard Navarro-Rubio.

- INFLAMATORIA
- DESMIELINIZANTE
- INMUNOMEDIADA



ADEM



INTRODUCCIÓN

ENCEFALOPATÍA + SINTOMAS NEUROLÓGICOS MULTIFOCALES

- Escasas publicaciones de grandes series.
- Ausencia de un marcador biológico específico
- Gran variabilidad sintomática

INFRADIAGNÓSTICO

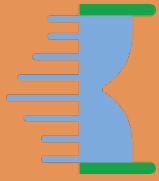
* 2012 “The international pediatric multiple sclerosis study group” :

Criterios diagnósticos → **CLÍNICA + NEURORADIOLOGÍA**

Objetivo



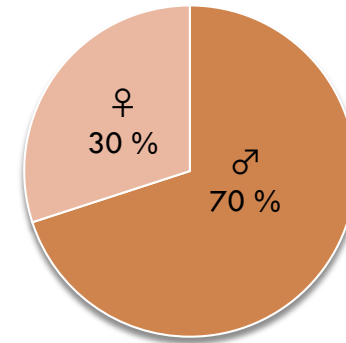
Estudiar la forma de presentación
clínica, analítica y radiológica
para la sospecha en Urgencias.



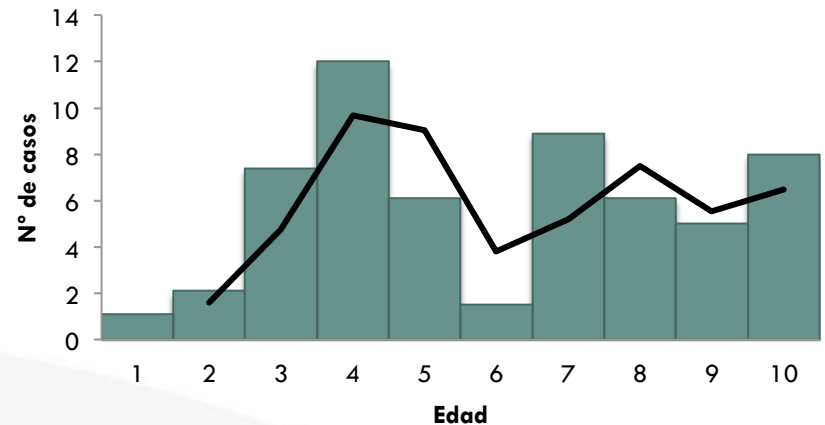
Tipo de estudio

- Estudio descriptivo y retrospectivo.
- 2000/2018
- 10 pacientes pediátricos ingresados en un hospital terciario.
- Juicio diagnóstico: EMAD.
- Relación varón/mujer de 7:3
- Edad media: 5,82 años.

Sexo

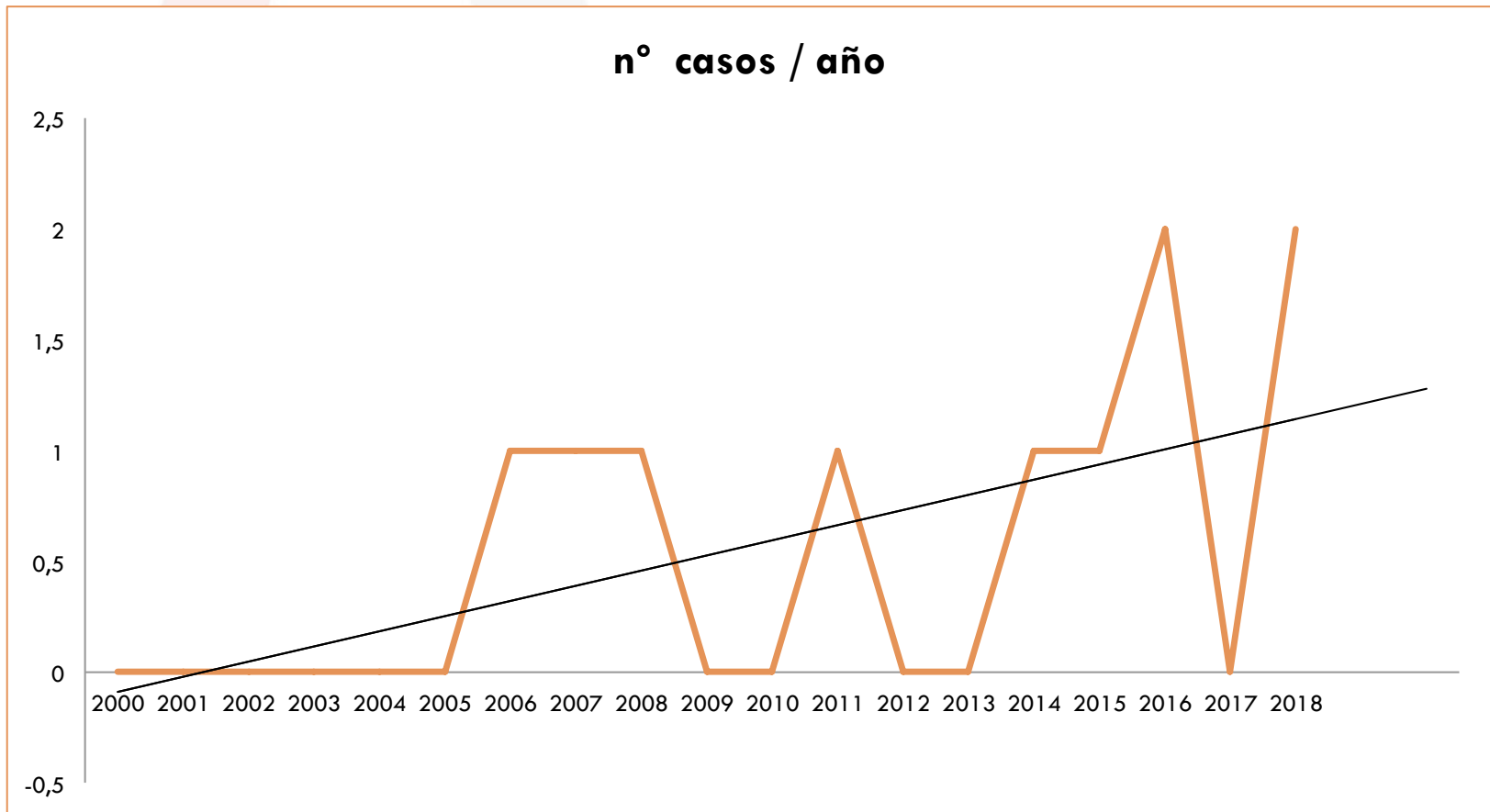


n° de casos / edad

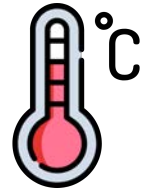




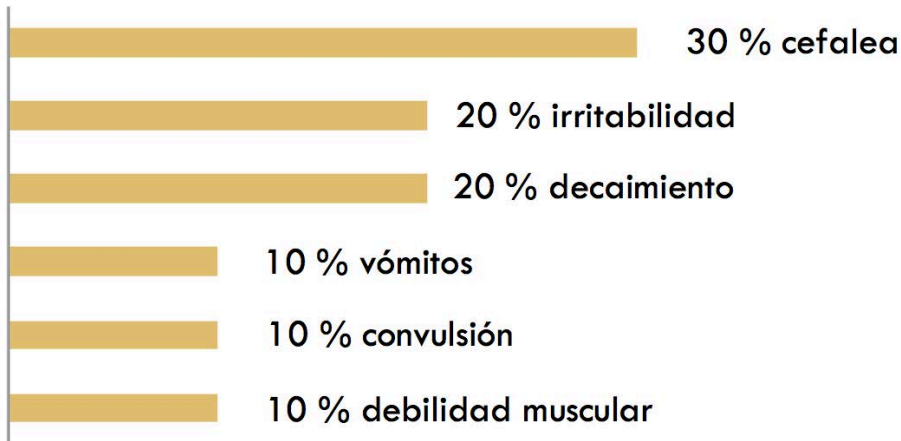
Epidemiología



A su llegada a Urgencias...

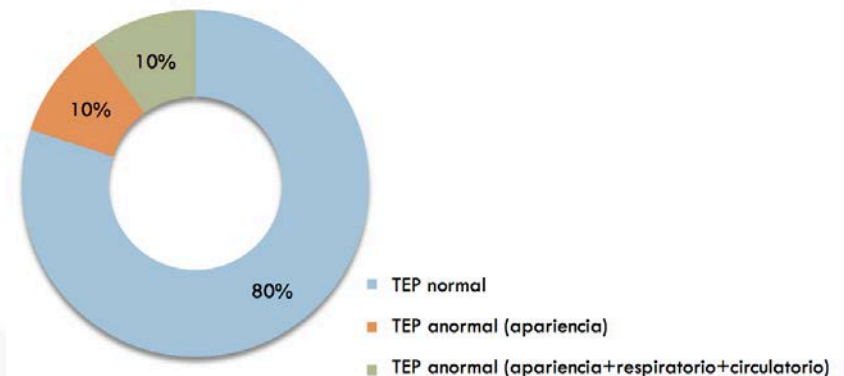


Motivo de consulta



Tiempo medio de evolución: 130,2 h
100 % Fiebre
100 % Encefalitis
50 % Alteración del nivel de consciencia

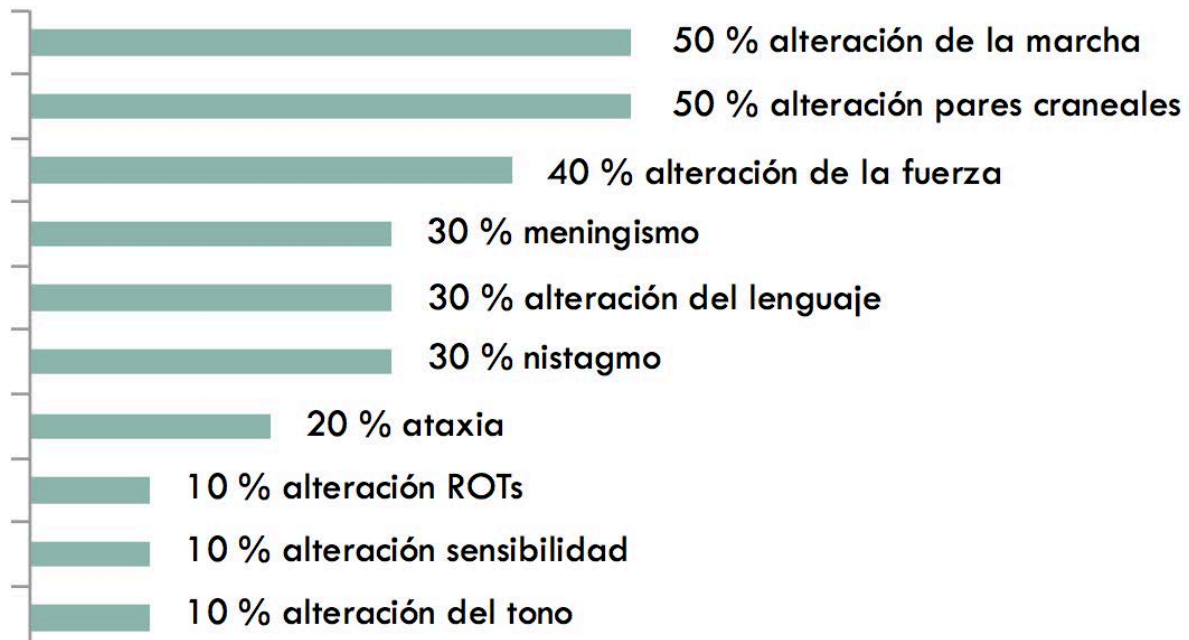
TEP



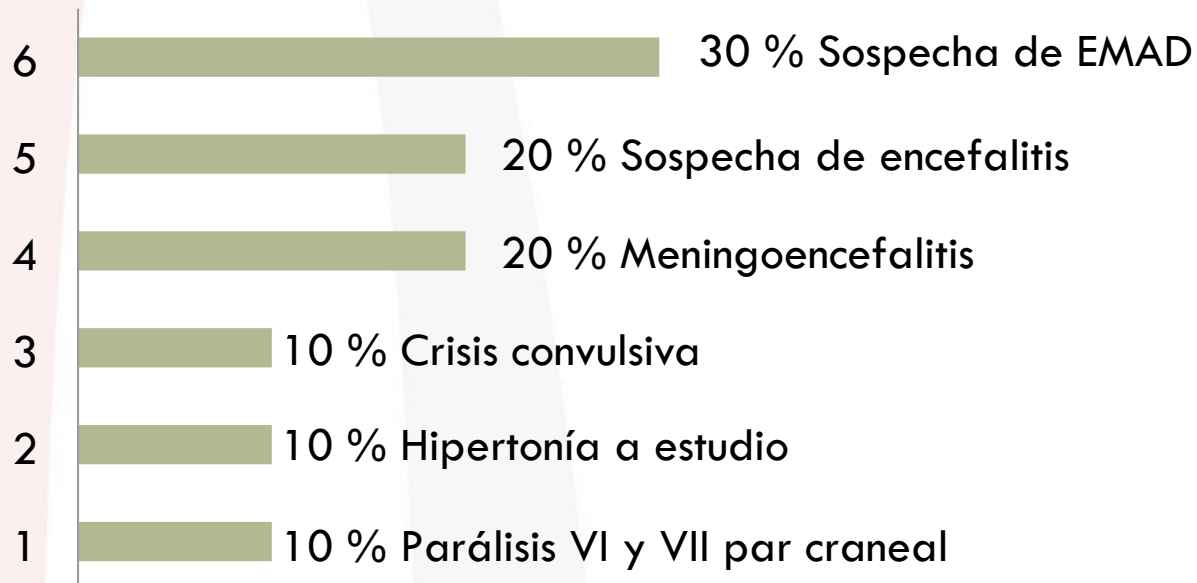
A su llegada a Urgencias...



Exploración física



Diagnóstico inicial



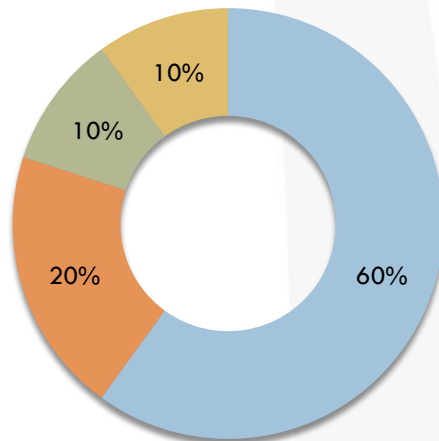
Pruebas complementarias



Análisis de sangre:
80% normal
20% leucocitosis con neutrofilia



Negativo:
70% hemocultivo + cultivos periféricos
100 % cultivos LCR



Germen causal:

- 60 % No filiado
- 20 % Mycoplasma pneumoniae
- 10 % Campylobacter jejuni
- 10 % Echovirus

Pruebas complementarias

Resultados alterados:



RMN: 100 %



PEATC: 11 %



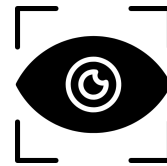
EEG: 50 %



PEV: 10%

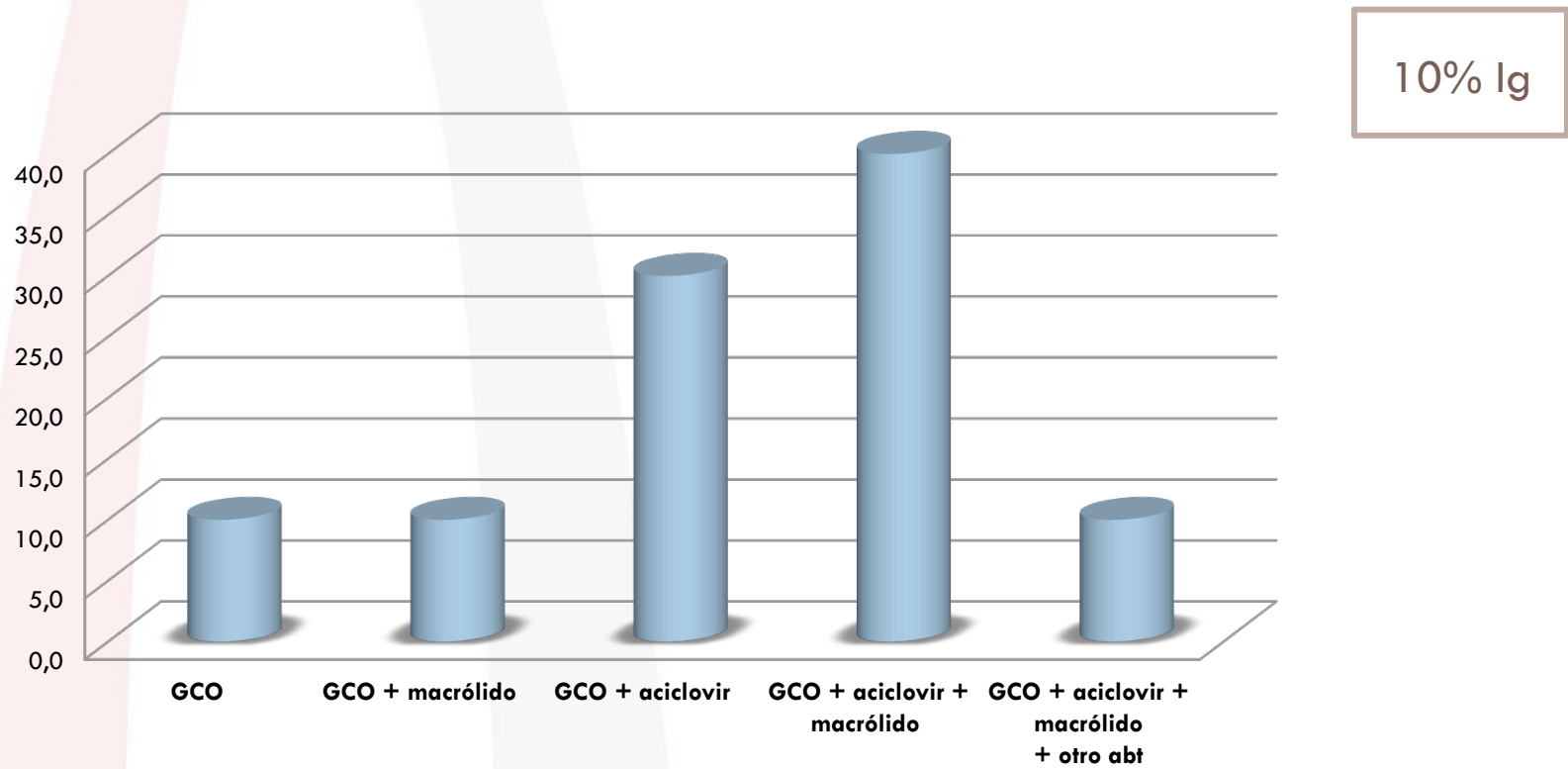


TC: 20 %

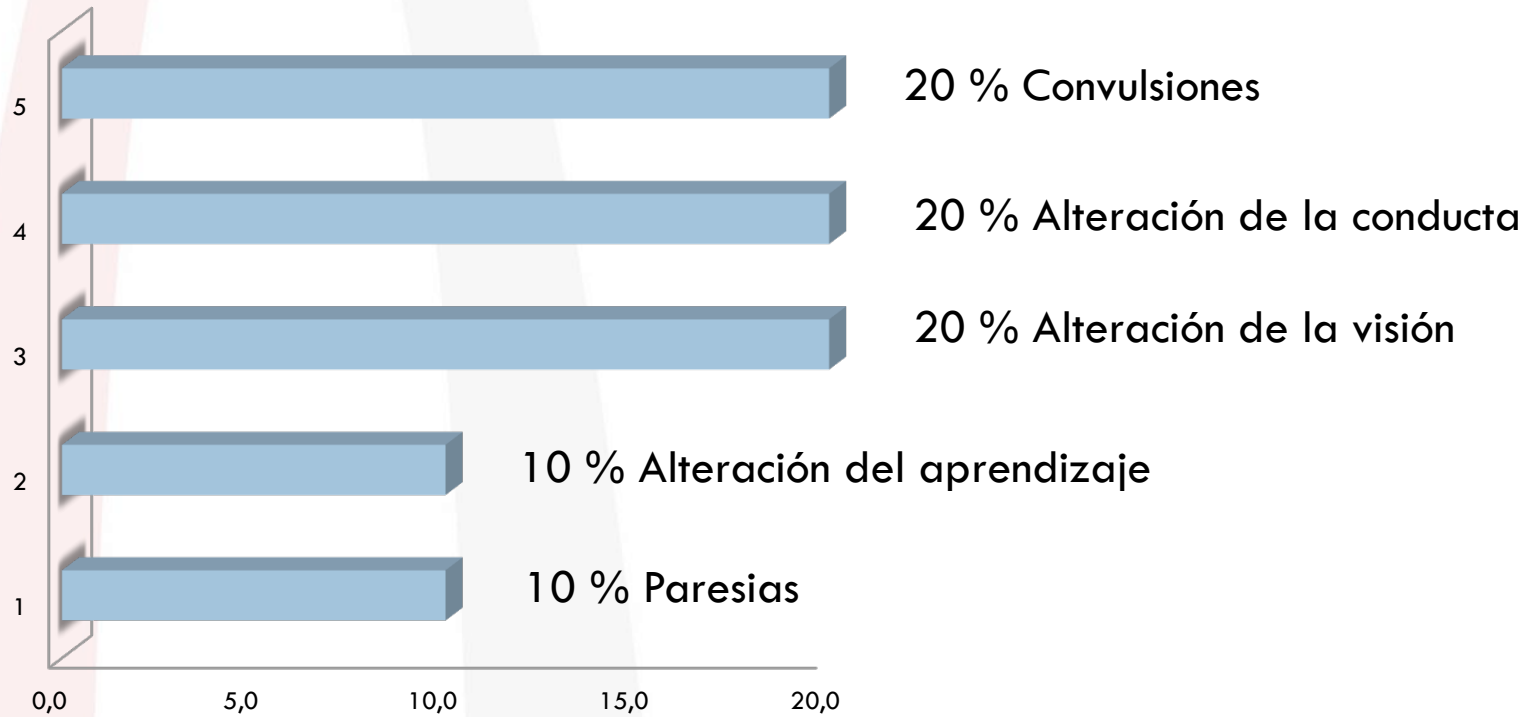


Fondo de ojo: 0 %

Tratamiento



Secuelas 30%



Conclusiones



- La EMAD es una entidad de gran heterogeneidad clínica que requiere de su sospecha para la realización de las pruebas complementarias necesarias para su diagnóstico.
- Se debe conocer la escasa alteración de los parámetros de infección en los resultados analíticos sanguíneos y del LCR.
- A pesar de la buena evolución clínica en la mayoría de los pacientes, la gran repercusión de las secuelas y recaídas requieren de un tratamiento precoz y un adecuado seguimiento.

Bibliografía

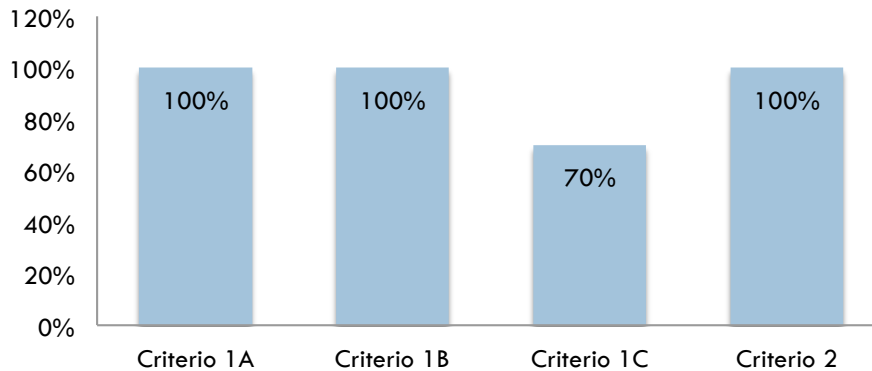


- Lotze TE, Chadwick DJ. Acute disseminated encephalomyelitis in children: Pathogenesis, clinical features, and diagnosis. UpToDate. 2018.
- Lotze TE, Chadwick DJ. Acute disseminated encephalomyelitis in children: Treatment and prognosis. UpToDate. 2018
- Leake JA, Albani S, Kao AS, et al. Acute disseminated encephalomyelitis in childhood: epidemiologic, clinical and laboratory features. *Pediatr Infect Dis J* 2004; 23:756.
- Navarro Gómez ML, González F, Santos Sebastián M, et al. Protocolos diagnóstico-terapéuticos de la AEP: Infectología pediátrica; 13-24.
- Capote G, Cerisola A, González G, López S, Scavone C. Encefalomiелitis difusa aguda en la edad pediátrica. *Arch Pediatr Urug* 2009; 80(3).

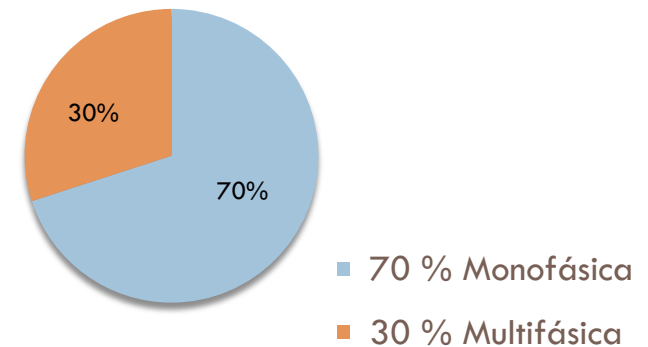
Criterios diagnósticos



Criterios diagnósticos



Clasificación



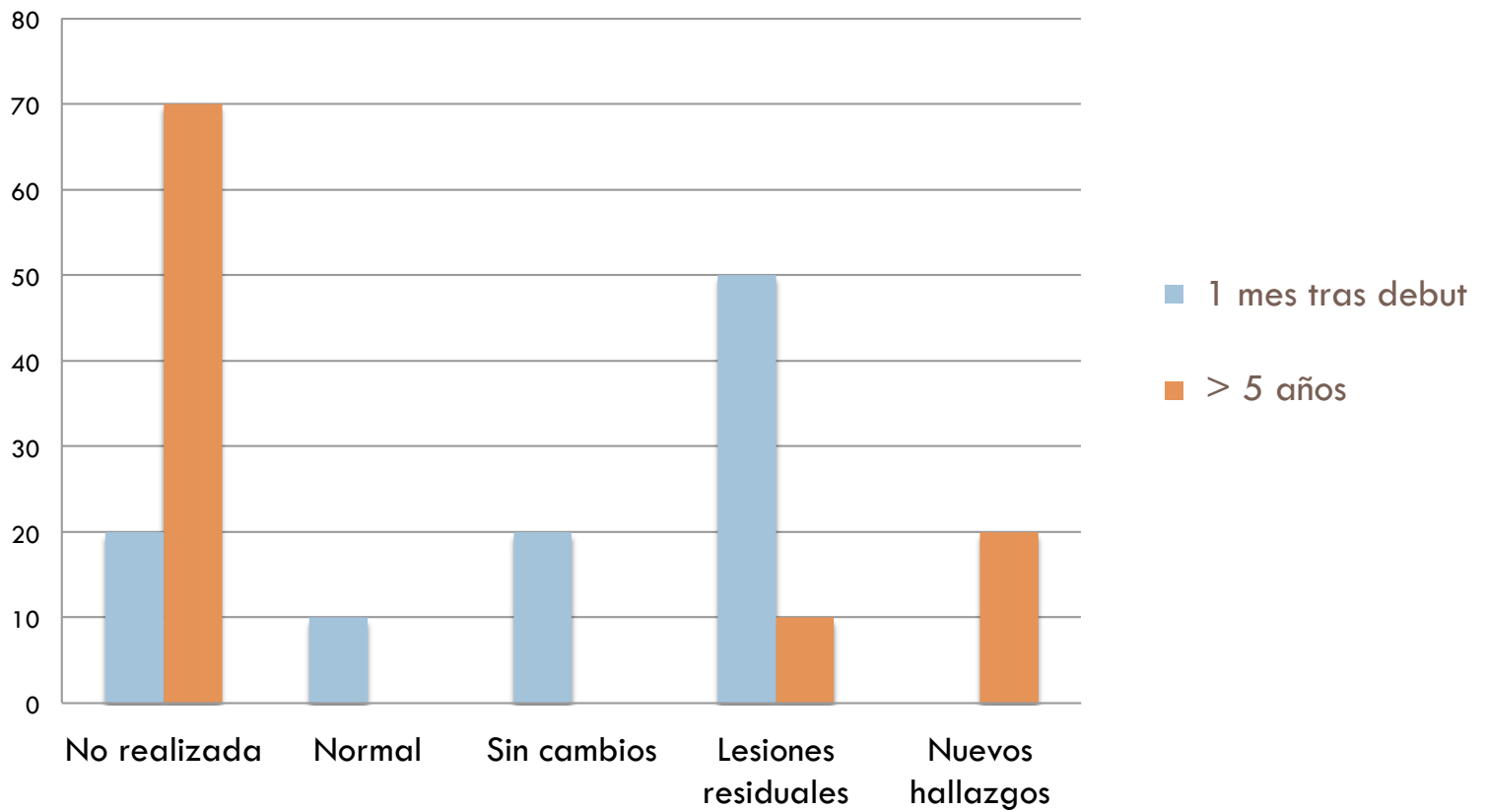
Criterio 1A: 1º episodio de clínica multifocal desmielización del SNC.

Criterio 1B: Encefalopatía no explicada por fiebre, enf sistémica o sínt posictales:

Criterio 1C: No nueva sint tras 3 meses

Criterio 2: RMN alterada en el proceso agudo

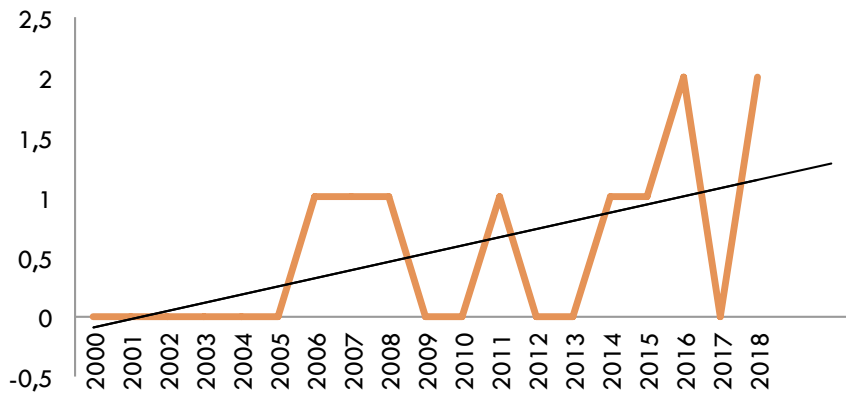
RMN control



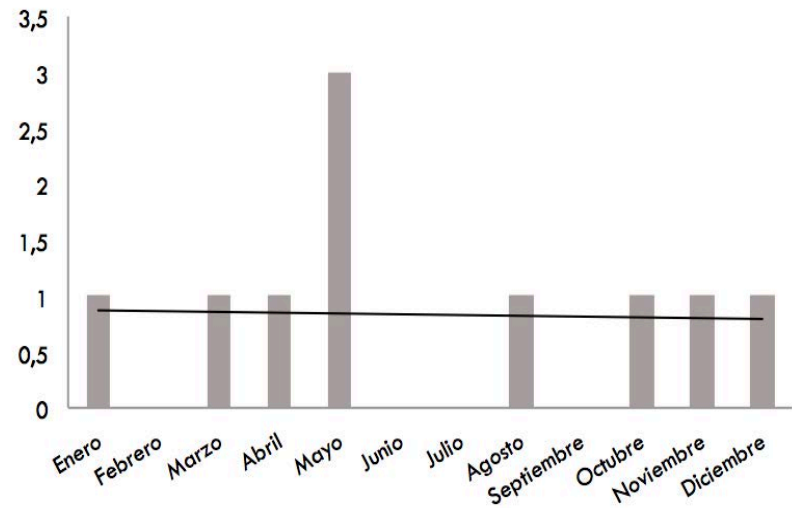


EPIDEMIOLOGÍA

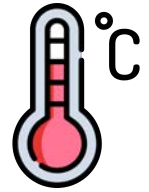
n° casos / año



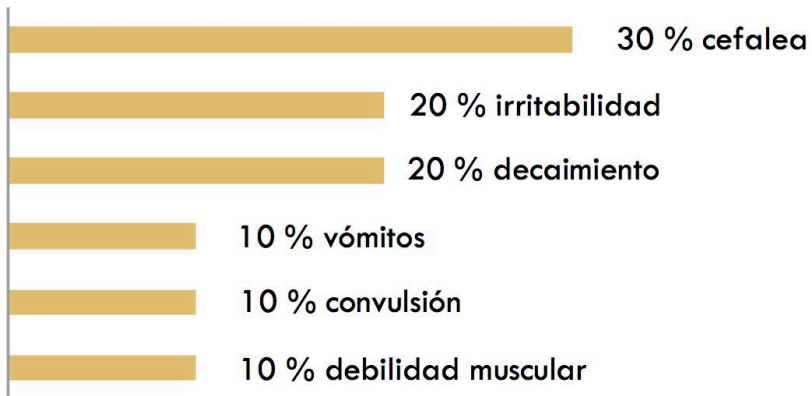
n° casos / mes



A su llegada a Urgencias...



Motivo de consulta



Tiempo medio de evolución: 130,2 h

100 % Fiebre

100 % Encefalitis

50 % Alteración del nivel de conciencia

Síntomas asociados



Serología

