

ALTERACIÓN DEL NIVEL DE CONSCIENCIA: NO SIEMPRE ES UNA INFECCIÓN

Brel Morenilla, M; Valladares Díaz, AI; Lozano Rincón L; García-Trevijano Cabetas L; Hernández Villarroel AC, Hernández Carbonell M. Complejo asistencial de Segovia. Servicio de Pediatría. Segovia

INTRODUCCIÓN

Clínica neurológica de instauración brusca → Infección del sistema nervioso central, alteraciones metabólicas, crisis comiciales, ictus.

CASO CLÍNICO

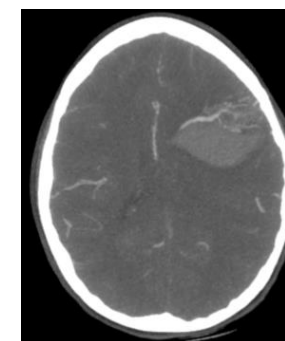
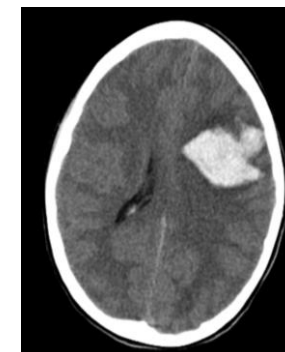
Niña, 11 años de edad, sin antecedentes de interés, con alteración del nivel de consciencia, disartria y vómitos. Presenta tendencia a la bradicardia, frialdad acra y palidez cutánea.

Exploración neurológica: Glasgow alternante 11-13, pupilas midriáticas reactivas, parálisis facial izquierda con movimientos oculares horizontalizados sin nistagmo y rigidez de brazo derecho.

Pruebas complementarias: 29290 leucocitos con fórmula normal, glucosa 196 mg/dL, PCR y PCT negativas., CPK 172 U/L, Acidosis respiratoria. Tóxicos en orina negativos.

TAC cerebral/angioTAC: hematoma frontal izquierdo abierto a ventrículo con efecto masa y edema perilesional. Compatible con malformación arteriovenosa.

Ante los hallazgos se inician medidas antiedema y se procede a intubación, conectándose a ventilación mecánica. Traslado a hospital de tercer nivel para intervención neuroquirúrgica urgente.



CONCLUSIONES

Distintos tipos de ictus en función del vaso afectado y de su fisiopatología:

Ictus arterial isquémico

Ictus hemorrágico

Trombosis de senos venosos

- Etiología muy variada en la población pediátrica.
- A pesar de su baja incidencia global, supone una importante causa de mortalidad infantil.
- El ictus pediátrico constituye una emergencia médica por lo que, ante la mínima sospecha, es necesario un rápido manejo y estabilización del paciente dada su potencial morbimortalidad.