

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021



Minimizar
mejorar
Avanzar



XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021

Minimizar
mejorar
Avanzar

PÓSTER CON DEFENSA

Mielitis transversa aguda en adolescente previamente sano

Jiménez Tejada L¹, Ruíz Vázquez J¹, Alfonso Vaquero J¹, Sardina González MD¹, del Castillo Navío E¹, Fernández Martínez T². ¹Hospital Universitario Badajoz-Hmi, ²Centro de Salud de Montijo, Badajoz.

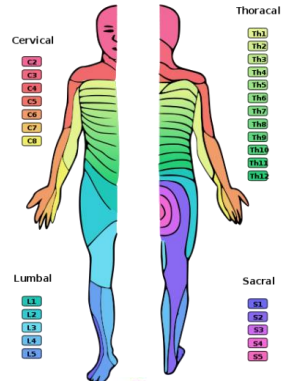


MIELITIS TRANSVERSA AGUDA

Lesión medular inflamatoria
de instauración brusca



Disfunción sensitiva, motora y autonómica





URGENCIAS

CASO CLÍNICO

13 años ♂

No AP de interés. Infección de VRS tratada con antibiótico

MOTIVO DE CONSULTA

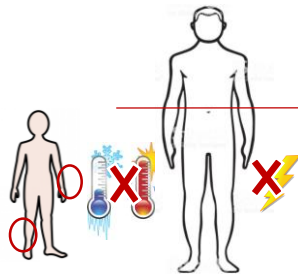
Pérdida de fuerza en miembros superiores e inferiores. Vómitos.

EXPLORACIÓN FÍSICA

Regular estado general. Palidez cutánea
NRL: Glasgow 15 puntos. ROT normales.



Escala de fuerza muscular del MRC	
Puntuación	Función motora
0	No contracción
1	Contracción que no desplaza articulación
2	Desplazamiento articular sobre plano
3	Desplazamiento articular contra gravedad
4	Movimiento contra resistencia
5	Fuerza normal



PPCC Y EVOLUCIÓN EN URGENCIAS

- EAB, analítica completa, sedimento de orina, tóxicos en orina, detección rápida de la gripe y VRS, y valoración oftalmológica: NORMALES
- Bolo de SSF y Ondansetrón → Cese de vómitos y estado general, pero persistiendo debilidad muscular en MSI y MID, por lo que se decide ingreso.



INGRESO

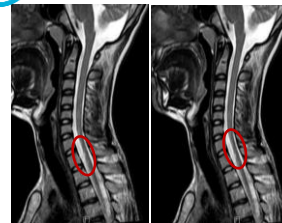
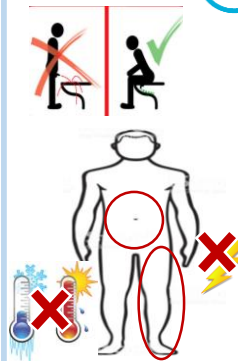


MIELITIS TRANSVERSA AGUDA DE PROBABLE ETIOLOGÍA POSTINFECCIOSA

Bolos diarios de metilprednisolona 30mg/kg/d, 5 días



EVOLUCIÓN



Recuperación de la fuerza en MMSS izquierdo y leve mejoría de nocicepción y termoalgnesia a nivel distal del MMII izquierdo.

CONCLUSIONES/COMENTARIOS

- ❖ La mielitis transversa aguda es una enfermedad **poco frecuente en niños**, sobretodo en inmunocompetentes.
- ❖ Su diagnóstico se basa fundamentalmente en la **exploración física** y en el uso de PPCC como la **RM**, para demostrar la lesión inflamatoria.
- ❖ Puede presentar múltiples etiologías siendo la más frecuente la postinfecciosa, **secundaria a infecciones víricas**.

