

XXVI REUNIÓN **PAMPLONA** | 16 AL 18 DE JUNIO DE 2022

**SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
URGENCIAS DE PEDIATRÍA**



**SUPERVIVENCIA SIN EVIDENCIA:
Aprendiendo para el futuro**

PÓSTER CON DEFENSA

**DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LA
ALTERACIÓN DE CONCIENCIA Y MENINGISMO**

Izquierdo Rubio M, Erroz Ferrer M, Barrenechea García I, Bernardó Fonz R, Palacios López M, Clerigué Arrieta N.

Servicio de Urgencias de Pediatría, Hospital Universitario de Navarra, Pamplona



CASO

- Niña de **2 años** sin antecedentes personales de interés. Acude por **VÓMITOS Y DECAIMIENTO** intermitente de **18 horas**
- **TEP inestable, ABCDE**, FC 89 lpm, SatO₂ 98%, TA 107/55 mmHg, FR 32 rpm, **Tª37'9°C**, glucemia normal
- **Fluctuación del nivel de conciencia** (Glasgow 13-15) + **rigidez cervical**

ESTUDIO ETIOLÓGICO inicial

- HMG, BQ completa y RFA: normales
- Tóxicos en orina: negativos
- Anamnesis dirigida: **2 horas antes** del inicio de los síntomas **saltos intensos en colchonetas**

ANTECEDENTE
TRAUMÁTICO



TC CRANEAL: imágenes hiperdensas en IV ventrículo + lesiones más tenues en área supraselar y cisura de Silvio

- **PL: hemática**, con citoquímica normal, cultivos y PCR de múltiples virus en LCR negativos
- **RM cráneo-medular: hemorragia subaracnoidea multifocal**.
- **Fondo ojo:** normal
- Ingreso 12 días → mejoría progresiva
RM de control + expl. neurológica normales al alta
- Asintomática, seguimiento por programa DCAI

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL



Anamnesis
exhaustiva

- **Antecedente traumático** → descartar LIC
- **Alteración de conciencia + meningismo + fiebre** → descartar causas infecciosas

- Acrónimo causas disfunción neurológica: **"AEIOU TIPS"** alcohol, acidosis/alcalosis, endocrino, electrolitos, encefalopatía, insulina, opiáceos, uremia, trauma, hipertensión intracraneal, infección, envenenamiento/poisoning, convulsión/seizure, síncope
- **Saltos en juegos hinchables** populares: **mecanismo de cizallamiento** → hemorragia intracraneal accidental