

**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**

# **DOS HALLAZGOS POCO FRECUENTES EN INESTABILIDAD DE LA MARCHA**

**Autores:** Ana Lilia Hernández Pérez de Alejo, Lucía Ruiz Tudela, Marta López Jesús, Irene Aragón Lacárcel, Marta Robles García, Irene Cuesta Armero.

Centro de trabajo: Hospital Universitario Rafael Méndez, Lorca. Murcia.

## INTRODUCCIÓN

La ataxia en la infancia es un motivo de consulta infrecuente que suele tener un carácter benigno, autolimitado y de buen pronóstico. La ataxia aguda postinfecciosa es la causa más frecuente seguida de la ataxia secundaria a tóxicos. Para alcanzar el diagnóstico se debe realizar una buena historia clínica y una exploración física detallada, siendo de mucha importancia, el apoyo en las pruebas de imagen sobre todo para los casos que requieran un tratamiento de urgencia.

	CASO 1	CASO 2
<b>Motivo de consulta principal</b>	Inestabilidad de la marcha	Inestabilidad de la marcha y debilidad de miembros inferiores
<b>Síntomas asociados</b>	Cefalea holocraneal opresiva Vómitos ocasionales	Mareo Cefalea Palpitaciones
<b>Antecedentes Personales</b>	Sin interés	Sin interés
<b>Antecedentes Familiares</b>	Sin interés	Sin interés
<b>Exploración Física</b>	Fuerza, tono y sensibilidad conservada. Marcha con aumento de la base de sustentación, sin tendencia a lateralización. Marcha en tándem y variantes con dificultad para su realización. Romberg negativo. Pruebas cerebelosas: dedo nariz presenta temblor intencional bilateral. Meníngeos negativos. Resto de exploración normal.	Tono y sensibilidad conservada. Fuerza de miembros superiores y miembro inferior izquierdo normal. Debilidad en miembro inferior derecho. Marcha inestable. Romberg negativo. ROT normales. Meníngeos negativos. Resto de exploración normal.
<b>Exploraciones Complementarias</b>	Análítica de control: normal. Tóxicos en orina: negativos. TAC craneal: LOE cerebelosa con hidrocefalia triventricular	Análítica de control: salvo trombocitosis Tóxicos en orina: negativos. TAC craneal: quiste aracnoideo sin signos de hidrocefalia. Interconsulta a oftalmología: Sin patología aparente.
<b>Actitud</b>	Interconsulta a neurocirugía. Traslado a hospital de referencia.	Interconsulta a neurocirugía que indica realización de RMN y cita en consultas externas de forma preferente.

CASO 1



CASO 2



### COMENTARIOS

Aunque la mayoría de las causas de ataxia tienen un carácter benigno, es importante descartar en el diagnóstico diferencial, aquellas patologías graves y con alta morbimortalidad. Es por esta razón que cobra gran relevancia, en las exploraciones complementarias, la realización de pruebas de neuroimagen en urgencias para alcanzar un diagnóstico precoz, como en nuestros casos, y detectar aquellos pacientes que requieran intervención urgente por neurocirugía.