

DÉFICIT NEUROLÓGICO; UN SÍNTOMA DE UNA PATOLOGÍA CON DEBUT ATÍPICO

Rodríguez Díaz, A.E; Llanas Marco, M; Vallés Laplaza, E; Alegría Medina, C; Solís Reyes, C; Domínguez López, S;
Complejo Hospitalario Universitario Nuestra Señora de la Candelaria
S.C de Tenerife



INTRODUCCIÓN

Ante un **deterioro neurológico brusco** con **recuperación** neurológica **progresiva**, el pediatra de urgencias está obligado a realizar un diagnóstico diferencial entre las principales etiologías e instaurar tratamiento de manera precoz sobre todo en patologías graves que lo requieran.

CASO CLÍNICO

- Mujer de 14 años que presenta en su domicilio de manera abrupta episodio de **cefalea holocraneal** asociada a **náuseas**, **tendencia al sueño**, **bradipsiquia y bradilalia**.
- **Antecedentes:** seguimiento por endocrinología por galactorrea e hiperprolactinemia.
- **Exploración física:** persiste cefalea destacando bradipsiquia y bradilalia
- **Estudios de primer nivel:**
 - Gasometría , tóxicos en orina, EKG, hemograma y bioquímica con perfil hepático y renal
 - Sospecha diagnóstica de hipertrolactinoma vs apoplejía hipofisaria, se realiza **TAC craneal**.
- **Evolución:** recuperación completa posterior ingresando para estudio.
 - A las 24 horas de ingreso se realiza **resonancia magnética cerebral**
 - Tratamiento corticoideo y cabergolina

CONCLUSIÓN

- ❖ En mujeres pospúberes el diagnóstico suele ser precoz, (microprolactinomas) con clínica de galactorrea y amenorrea.
- ❖ En prepúberes y varones el diagnóstico suele ser tardío, (macroprolactinomas) con cefalea y alteraciones visuales.
- ❖ Pueden debutar como apoplejía hipofisaria (hipertensión intracraneal y alteraciones visuales).
- ❖ Los agonistas dopaminérgicos (cabergolina) son el tratamiento de elección
- ❖ Cirugía en casos refractarios a tratamiento médico

