



INSTITUTO HISPALENSE DE PEDIATRÍA, S.L.
Centro de Especialidades Pediátricas
Tífs.: 954 610 022 (30Lineas) Fax.: 954 690 155
e.mail: ihppediatria@ihppediatria.com - www.ihppediatria.com

Joseba Larrazabal Herrero

F. Consulta: 16/05/2007
Edad: 1 Año y 10 Meses
NºHª: 88033

ANAMNESIS:

Niño de 22 meses de edad. Embarazo y parto normales. No AF de enfermedad neurológica conocidos. Lo vimos hace dos meses por haber presentado varias crisis de caída brusca al suelo, con palidez y desconexión de unos minutos de duración y somnolencia posterior. Además referían de 4 a 5 episodios diarios de pérdida de conocimiento con movimientos tónicoclónicos de los cuatro miembros de unos minutos de duración, recuperación espontánea y somnolencia posterior.

Al parecer había sido ingresado en observación de su hospital en varias ocasiones, habiéndose realizado un EEG del que no tenemos resultados. El informe pediátrico refiere estancamiento de su desarrollo y psicomotor desde los 11 meses coincidiendo con encontrarlo en la piscina bajo el agua, con frialdad, palidez y cianosis labial e inconsciente. Las crisis comenzaron después. Anteriormente a este suceso el desarrollo psicomotor refieren que era normal, marcha sin apoyo desde los 8 meses y medio, bisílabos propositivos a los 9 meses de edad. Sin embargo cuando lo vimos con 19 meses no era capaz de sostenerse, ni caminar con ayuda, presentaba gran desconexión del medio, marcada hipotonía, ROT vivos sin aumento de área, manipulación torpe, sedestación inestable.

Iniciamos tratamiento con Fenitoina y carbamazepina, al parecer con mejoría de las crisis. Se realizó EEG, con una actividad de descargas paroxísticas de puntas y punta-onda multifocales e independientes de localización preferente parieto-occipital y frontotemporal izquierda. RMN craneal, mostró un área de infarto al nivel de sustancia blanca occipital izquierda, en el lóbulo frontal derecho y parietal izquierdo. Aportan láctico, pirúvico, aminoácidos en sangre normales. Valoración de Edad madurativa inferior a 15 meses (se adjunta informe).

En este tiempo no se ha podido ver al niño por diversas circunstancias (accidente de coche e ingreso hospitalario en su hospital por neumonía). Le volvemos a ver el día 16 de mayo. Su familia refiere varios episodios de mirada fija en los que no responde a estímulos durante minutos y que se repiten a lo largo del día. Ingresamos en observación y se objetivan tres episodios de mirada fija durante más de 15 minutos y posterior 2 episodios de movimiento tónicoclónicos de 96 segundos y 3 minutos, todo esto presenciado por el personal de enfermería y el Dr. Manuel Nieto.

Se recoge orina de 24 horas y sangre para estudio de aminoácidos, ac orgánicos, c cetónicos. Se le ha realizado un estudio de sueño presenciándose un punto-onda continua durante el sueño lento y paroxismos agudos posteriores generalizados (información telefónica).

Queda pendiente realizarse SPECT cerebral y potenciales auditivos.

EXPLORACIÓN:

Pcef 46.5cm, no rasgos dismorficos. Moderada hipotonía axial en miembros. Sedestación inestable, bipedestación y marcha inestables. ROT vivos sin aumento de area, RCP flexoras, coordinación muy pobre, torpeza motora fina y gruesa.

Muy escasa conexión con el medio, escaso contacto visual. Interés por objetos, pero muy escaso interés comunicativo. No responde ni a su nombre ni a estímulos sonoros intensos.

Ausencia de lenguaje.

DIAGNÓSTICO:

Lesión isquémica de la sustancia blanca para ventricular y de la corteza occipito-temporal izquierda, coincidiendo con ahogamiento o semiahogamiento. Retraso psicomotor, cuadro de regresión. Crisis generalizadas atónicas, tonicoclónicas y ausencias atípicas complejas.

TRATAMIENTO:

Fenitoina 200mg-0-200mg.

Carbamazepina 100mg-0-100mg. En una semana 200mg-0-200mg. En una semana 300mg cada 12 horas.

Estimulación temprana.

Fdo: Dra. PILAR LOZANO SAN MARTIN
Neurología

