

Recién nacida con parálisis de miembros superiores



Nerea Murcia Ramón (Rotatorio Pediatría)

Tutor: Dra. Vanesa Botella López/ Dra. Caridad Tapia

Collado (Neonatología)

Servicio de Pediatría, HGUA


















Anamnesis I

→ H. San Juan:

Nace mediante cesárea recién nacida pretérmino (34 + 2 SG) ♀ Peso: 2790g

APGAR: 4/7/9

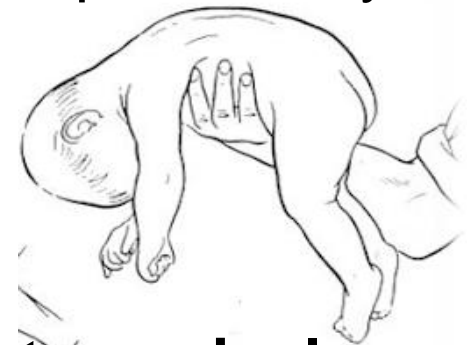
Puntos	0	1	2
A Apariencia			
P Pulso			
G Gestos	 Ausente	 Algo reactivo	 Reactivo
A Actividad	 Totalmente Flacido	 Algo de tono Muscular	 Tono y activo
R Respiración	 Ausente	 irregular, débil, bajo	 llanto fuerte, vigoroso

Es ingresada en hospital por **distrés respiratorio** precisando intubación durante 6 días

Anamnesis II

Tras la extubación y retirada de sedación se observa:

- Parálisis flácida en miembros superiores
- Con tendencia al equino con la manipulación y clonus.



Se realizan pruebas complementarias:

- RM cervical y craneal: **tumoración intraespinal y extradural** que se extiende a los forámenes de conjunción.
- Se deriva a **H. General Universitario de Alicante**

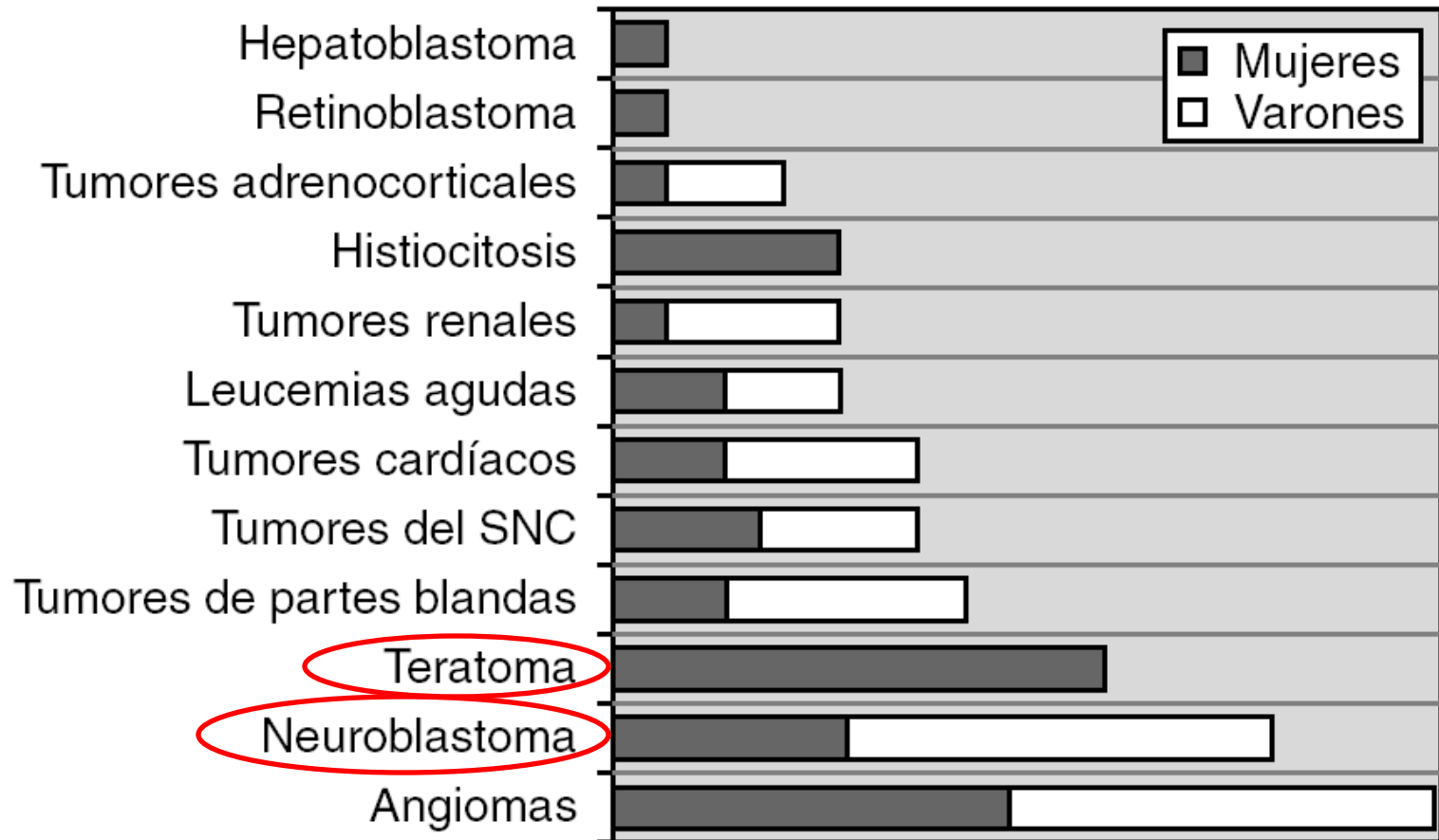
Exploración física

- BEG. No malformaciones externas aparentes. Paladar íntegro y córneas transparentes
 - NRL: activa, reactiva, apertura ocular espontánea. Pupilas isocóricas, normorreactivas. Tono cervical y axial normal. **Parálisis flácida de MMSS**
 - **Moro ausente, presión palmar ausente, plantar +, succión presente**
- Se solicita valoración por neurocirugía y se inicia dexametasona a dosis de compresión medular

Pruebas complementarias I



Diagnóstico diferencial tumores neonatales:



Pruebas complementarias II

- ECO cervical: tumoración sólida, bien delimitada, en partes blandas profundas de área cervical baja se extiende a agujeros de conjunción. Heterogénea, vascularizada

- Marcadores tumorales:

Ferritina

• **475 $\mu\text{g/L}$**
(N: 20-200)

Enolasa neuronal
específica

• **20,9 ng/ml**
(N: 0,0-17,0)

HCG

• **0,4 UI/L**
(en rango)

AFP

• **16,346,0 UI/ml**
(N:0,0- 7,0)

- Catecolaminas en orina: normales

- Biopsia: **Hamartoma mesenquimatoso**

Hamartoma

Tumor intraespinal, raro, de características histológicas benignas procedente de 2 capas germinales (ectodermo y mesodermo)

Es preciso realizar diagnóstico diferencial con entidades malignas como neuroblastoma o tumores de las vainas nerviosas así como con teratoma, dermoides y epidermoides.

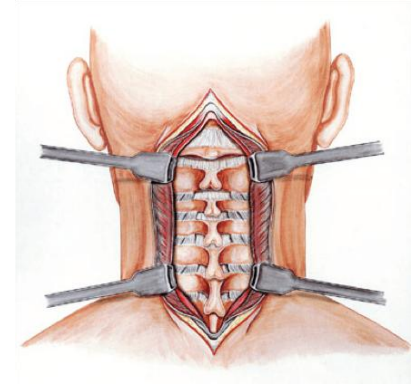
Diagnóstico se emplea RM + biopsia.

Tratamiento quirúrgico → **laminectomía + exéresis**

Tratamiento y evolución

En tratamiento con dexametasona 0,3 mg/kg/día c/6h

NCG indica intervención quirúrgica (01/03/2021):
laminectomía + exéresis



Se continua pauta con dexametasona

Se inicia antibioterapia postquirúrgica por pico febril:

- Cefotaxima + Vancomicina a dosis de meningitis

No es posible realizar valoración neurológica ya que permanece bajo efectos de sedo-analgésia

Bibliografía

1. Villarejo F, Belinchón J, Alfaro R, Pérez C, Rivero B, Pascual A et al. Tumores espinales infantiles. Web Servicio de Neurocirugía Hospital Infantil Universitario Niño Jesús. Madrid [en línea] [fecha de consulta 26 Febrero 2021]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1130-14732009000100003&script=sci_abstract&tlng=pt
2. Berbel O, Ferrís J, Donat J, Orteja J.A, Muñoz A, Verdeguer A. Tumores neonatales: características clínicas y terapéuticas. Análisis de 72 casos del hospital infantil La Fe de Valencia. An Pediatr. 2006; 65: 108-17
3. Bining H.J.S, Saigal G, Goswami R.S, Gill D, McNeely P.D. Spinal Hamartoma in a Neonate: Unusual Presentation and MR Imaging Findings. AJNR Am J Neuroradiol. 2006; 27: 810-12
4. Rennie JM, Robertson NRC. Neonatal malignancy. En: Janet M Rennie. Robertson's textbook of Neonatology. Edinburgh: Churchill Livingstone Elsevier; 2012. 958-61.

