

# Cuadro de debilidad aguda de miembros inferiores en un paciente pediátrico: un desafío diagnóstico



Raquel Cascales Rubio (Rotatorio Pediatría)  
Tutor: Conchi Ruiperez (Escolares)

# Anamnesis

**MOTIVO DE CONSULTA.** Niño de 12 años que ingresa por **debilidad** en miembros inferiores de 24 horas de evolución con **limitación de la movilidad, tenesmo vesical** y lumbalgia

## **ANTECEDENTES PERSONALES.**

Sin antecedentes de interés. Correctamente vacunado. No infección previa

# Exploración física



## Exploración Neurológica:

- Consciente y orientado en las 3 esferas
  - $\frac{2}{5}$  **disminución fuerza** en miembros inferiores
  - Reflejos osteotendinosos (**ROT**) **exaltados**
- +++**
- Reflejo cutáneo plantar (RCP) flexor bilateral
  - Marcha en **estepaje**
  - **Clonus** izquierdo
  - **Sensibilidad** a nivel T4-T6

Resto exploración: normal, excepto globo vesical

# Pruebas diagnósticas

<b>Analítica sanguínea</b>	Sin alteraciones
<b>Ecografía abdominal</b>	Globo vesical
<b>Resonancia magnética columna-cráneo</b>	Lesión hiperintensa en T2 extendida desde T2-T6 a T12
<b>Punción lumbar</b>	-Bioquímica: Glucosa 52 mg/dl, Proteínas 25 mg/dl, Eritrocitos 300/uL↑ , <b>Leucocitos 58/uL↑</b> (mononucleares 100%) -Cultivo negativo -Bioquímica especial: <b>Anti-MOG +</b>
<b>Panel Meningitis PCR</b>	Negativo

# Pruebas diagnósticas

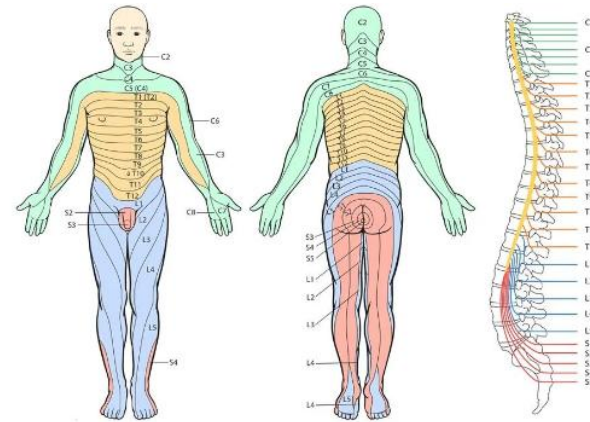
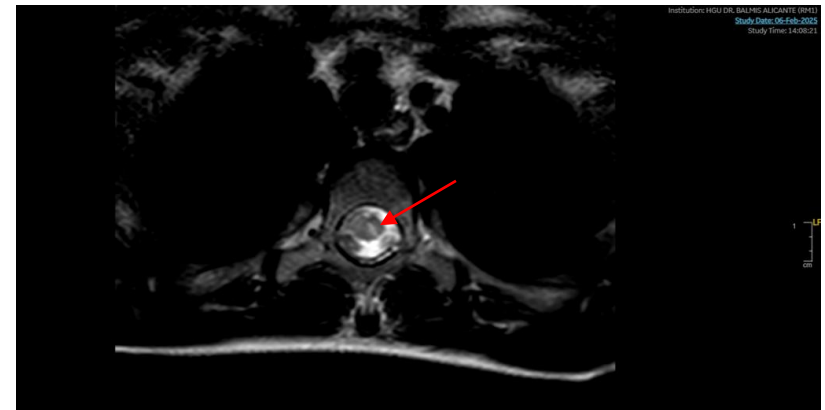


Figura 1. Raíces nerviosas



**Mielitis transversa**

# Tratamiento

- Monitorización cardiaca, control constantes
- Inserción sondaje vesical y pinzamiento

- **Metilprednisolona** 30 mg/kg/día (5 días) IV
- Analgesia: Metamizol, Paracetamol
- Esomeprazol 40 mg/24h

# Evolución

3º día -2/5 **disminución fuerza** en miembros inferiores,  
ROT +++, no clonus izquierdo  
-Micción con despinzamiento sondaje / Defecación+

5º día -4/5 **fuerza proximal** miembros inferiores, disestesias  
-Interconsulta **Rehabilitación**: síndrome medular  
transverso T6 sensitivo + L1 motor

6º día -**Deambulacion con apoyo**, menos hipoestesia  
-Cambio a Prednisona oral 1-2 mg/kg/día

# Revisión de la literatura: Mielitis transversa

Lesión inflamatoria, aguda y focal de la médula espinal

**Clínica:** debilidad, parestesia súbita con pérdida de sensibilidad, dolor, disfunción autonómica

**Tratamiento:** Metilprednisolona, Inmunosupresores, Plasmaféresis

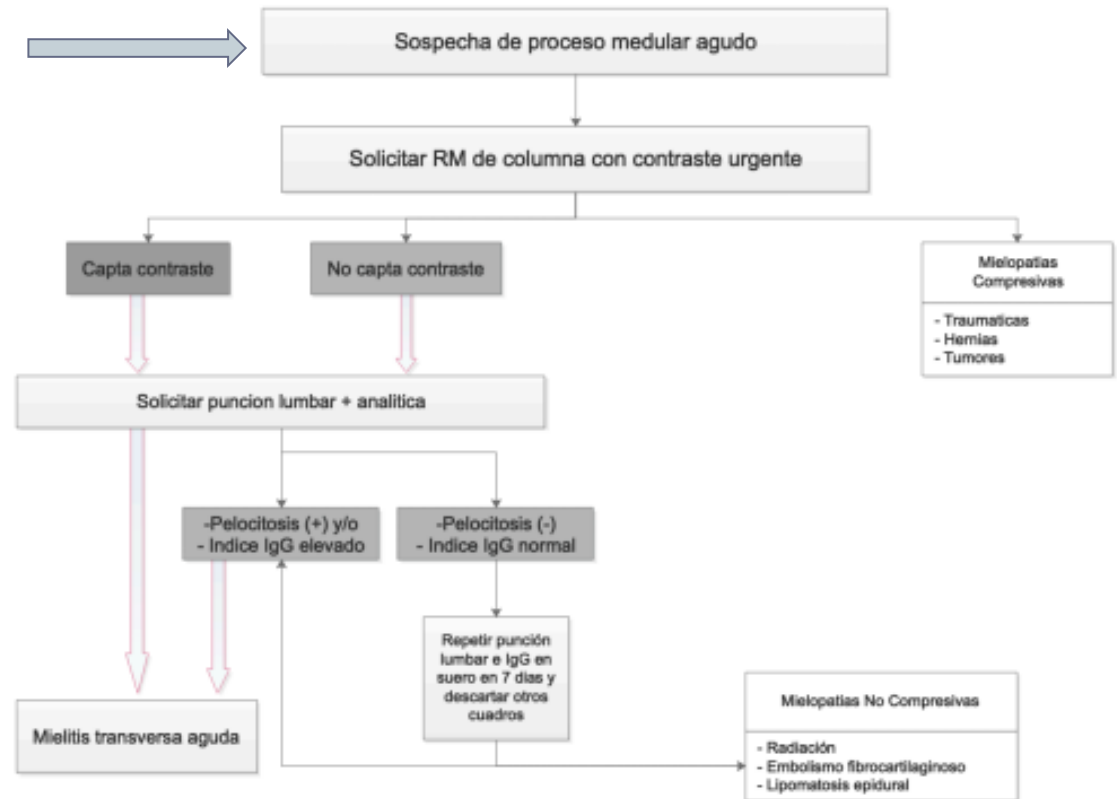


Figura 2. Martínez, C. Mielitis transversa. Rev.Med Risalda 2018: 24(2)



# Diagnóstico diferencial

SNP



Síndrome  
Guillain Barré

SNC



- Mielitis transversa aguda
- Encefalomiелitis diseminada aguda
- Esclerosis múltiple
- Neuromielitis óptica
- Encefalomiелitis asociado a Ac anti-glicoproteína mielina

Infecciosa

Enfermedad  
sistémica

Idiopática

Vascular

Compresión  
medular

# Conclusiones

La mielitis transversa es una urgencia médica caracterizada por alteraciones:

- SENSITIVAS
- MOTORAS (**debilidad, hiperreflexia**)
- AUTONÓMICAS (afectación **esfínteres**)



Sospecha patología medular → RM completa + PL



**Metilprednisolona a altas dosis**

# Bibliografía

- Martínez C, Médica Mena A, Eider Moreno-Cortes Á, Ocampo M. Mielitis Transversa Análisis Clínico y Revisión de Caso. Revista médica Risaralda. Dec 24(2): 139-142
- Ghandour Fabre D, Camacho Salas A. Patología medular. Protoc diagn ter pediatr. 2022 (1): 207-216
- Olivé-Cirera G, Armangué T. Primer episodio de enfermedad desmielinizante en la edad pediátrica. Protoc diagn ter pediatr. 2022 (1): 243-254
- Oñate Vergara E, Sota Busselo I, García-Santiago J, Caztañaga Expósito R, Nogués. Pérez A, Ruiz Benito M. Mielitis transversa en inmunocompetentes. An Pediatr (Barc). 2004; 177-80



# Anexo

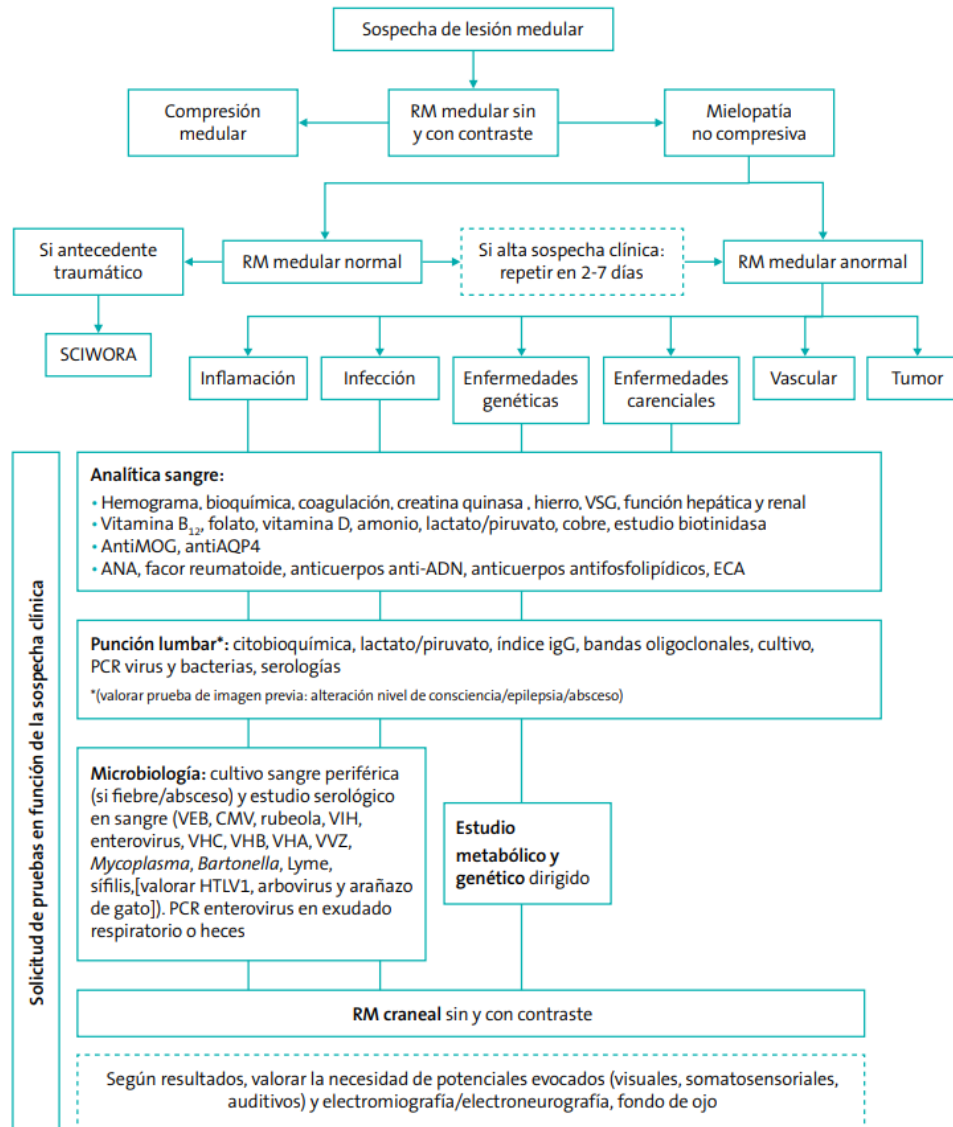


Figura 3. Ghandour, D. Patología medular. Protoc diagn ter pediater. 2022;1:207-216

