

¿Cuál es su diagnóstico?

Cuál es su diagnóstico es una nueva sección de Información continua de **"Tu Consultorio Digital"** en donde incluiremos condiciones difíciles de diagnosticar, algunas de las cuales no son encontradas con frecuencia por la mayoría de los médicos, no obstante, creemos que es importante reconocerlas con precisión.

Pongamos a prueba nuestras habilidades de diagnóstico y tratamiento utilizando el siguiente escenario del paciente y las preguntas correspondientes.

Una niña de 28 meses se ha vuelto irritable con dificultad para dormir y ocasionalmente llora de forma aguda. Su madre informa que su habla ha disminuido y es más torpe. La niña también se queja de "ouchy" y señala su ombligo, pero no está estreñida.

ANTECEDENTES:

Hija única nacida por parto normal a término y ha alcanzado los hitos normales del desarrollo hasta hace poco.
Vacunación completa.

ENFERMEDADES ANTERIORES

1.-Episodio de anemia por deficiencia de hierro a la edad de 12 meses cuando el niño bebía cuatro botellas de leche de vaca al día, comía tierra y masticaba el marco de la puerta. Las pruebas de laboratorio confirmaron que tenía anemia microcítica hipocrómica y un nivel de ferritina profundamente bajo que se resolvió con asesoramiento dietético y un ciclo terapéutico de sulfato ferroso.

2. Cvas leves

3.- No tiene antecedentes de pérdida de peso, fiebre, dolor de cabeza, erupciones cutáneas, hinchazón de las articulaciones, palidez o hematomas.

ENFERMEDAD ACTUAL

Sus síntomas descriptos anteriormente comenzaron hace un mes, a los 27 meses cuando su abuela "nana" se mudó de la ciudad.

Su pediatra sospechaba que era el resultado de la ansiedad de perder el contacto con "nana" y le aseguró a su madre que debía "mirar y esperar". Sin embargo, la niña se volvía cada vez más inestable cuando caminaba, hasta el punto de perder el equilibrio y caerse, y sus ojos desarrollaron movimientos

intermitentes, caóticos y espasmódicos. La madre se alarmó y se puso en contacto con el pediatra, quien la dirigió al servicio de urgencias.

EXAMEN FISICO

Paciente irritable muy difícil de consolar.
Afebril. Piel de color normal.
No se palpan linfa-adenopatías

Aparato respiratorio. FR: 28 respiraciones / minuto con buena entrada de aire bilateral sin ruidos agregados. Saturación de oxígeno es del 98% en el aire ambiente.

Aparato cardiovascular. FC: 108 latidos / minuto.
Presión arterial de 96/58 mm Hg.

Primer y segundo ruido cardíaco normal, con un soplo sistólico de tono bajo de grado 2/6 en el borde esternal inferior izquierdo.
Abdomen blando, depresible e indoloro sin hepatoesplenomegalia y sin masas palpables.

VIDEO 1

https://webmd-a.akamaihd.net/delivery/delivery/aws/69/ab/69abd9f4-a098-3e05-89ba-92dc0eb1f731/C37003857_4_750k.mp4

Examen neurológico:

Movimientos espasmódicos intermitentes de brazos y piernas, con una marcha atáxica inestable. Vea un ejemplo de este comportamiento en un paciente diferente en el videoclip a continuación.

VIDEO 2

https://webmd-a.akamaihd.net/delivery/delivery/aws/69/ab/69abd9f4-a098-3e05-89ba-92dc0eb1f731/C37003857_2_750k.mp4

Sus pupilas son iguales y reaccionan a la luz, y otros nervios craneales parecen intactos. Sin embargo, tiene movimientos oculares espasmódicos conjugados intermitentes que no se limitan a una

dirección en particular. Vea un ejemplo de este comportamiento en un paciente diferente en el videoclip a continuación.

VIDEO 3

https://webmd-a.akamaihd.net/delivery/delivery/aws/69/ab/69abd9f4-a098-3e05-89ba-92dc0eb1f731/C37003857_3_750k.mp4

Tono muscular difícil de evaluar.

Reflejos tendinosos profundos están presentes y son simétricos, con respuestas plantares descendentes y sin signos meníngeos.

ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

Hemoglobina de 11,2 g / dL (rango de referencia, 12,6-17,4 g / dL);

Recuento total normal de glóbulos blancos y plaquetas.

Frotis de sangre periférica que no muestra anomalías.

Ionograma, enzimas hepáticas se encuentran dentro del rango normal.

Creatinina normal.

Orina de rutina son normales y el nivel de ácido vanililmandélico (VMA) en orina también se encuentra en el rango normal.

Una **ecografía abdominal** no muestra masas anormales.

Una **tomografía computarizada del cerebro** con y sin contraste no revela evidencia de un tumor, hidrocefalia o hemorragia intracraneal.

Punción lumbar:

Aspecto del líquido cefalorraquídeo (LCR): claro

- Presión: normal
- Recuento de leucocitos: 3 células / μ L, todos los linfocitos (rango de referencia, 0-5 células / μ L [<2 polimorfonucleocitos])
- Niveles de proteínas y glucosa: Normal

Una **resonancia magnética del cerebro** con contraste no muestra evidencia de una lesión que ocupe espacio; un informe formal está pendiente.

Basándose únicamente en estos hallazgos, ¿cuál de los siguientes es el diagnóstico más probable?	
NEUROTOXICIDAD RELACIONADA CON EL PLOMO	
COREA DE SYDENHAM (REUMATICA)	
ATAXIA CEREBELOSA POST VIRAL	
SINDROME DE ATAXIA OPSOCLONO -MIOCLONICA	

En nuestra próxima entrega, el caso clínico y las respuestas.