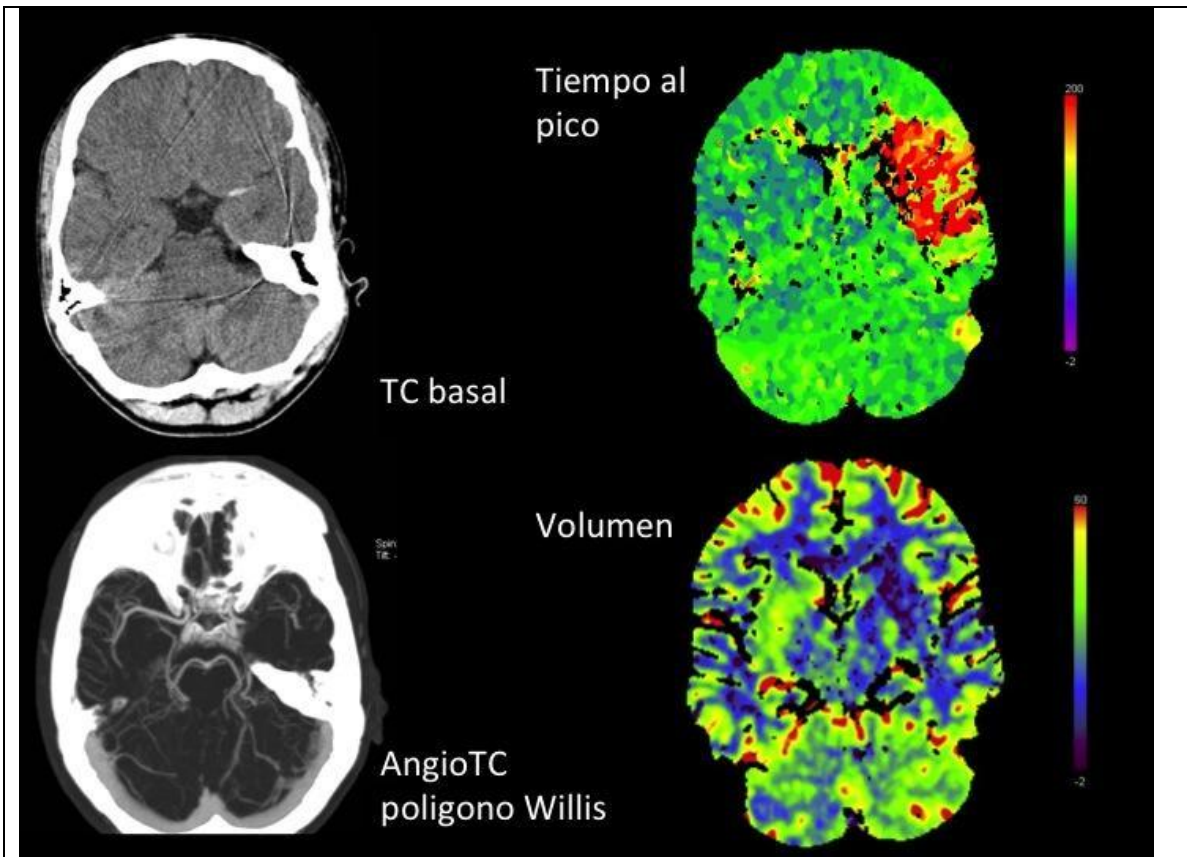


ACIERTOS Y ERRORES EN RADIOLOGIA DE URGENCIAS

CASO N°	051
Título	Ictus en edad pediátrica.
Autores	C. Morandeira Arrizabalaga, M. Grau García, M. Pérez Bea, J.J. Gómez Muga, S. Delgado Saiz, D. Grande Icaran.
Centro	Hospital Universitario Basurto, Bilbao.
<u>Desarrollo del Caso</u>	
1. Contexto clínico que motiva la exploración o exploraciones de imagen. Varón de 14 años que acude por desviación izquierda de la comisura bucal y disartria. Antecedentes de traumatismo en hombro hace 10 días.	
2. Hallazgos iniciales de las pruebas de imagen y diagnóstico de presunción. <ul style="list-style-type: none">● TC basal: ACM izquierda hiperdensa, sin áreas de hipodensidad parenquimatosa corticosubcortical (ASPECTS 10).● Neuroperfusión: penumbra isquémica en territorio de ACM izquierda.● AngioTC polígono de Willis: oclusión arterial completa del segmento M1 de la ACM izquierda.	
IMAGEN	

ACIERTOS Y ERRORES EN RADIOLOGIA DE URGENCIAS



3. Relectura del caso.

Hallazgos en relación a ictus de la ACM izquierda en fase hiperaguda en paciente pediátrico. Se decide tratamiento fibrinolisis intravenosa más trombectomía mecánica. La evolución es favorable con recuperación completa en 15 días. Tras estudio etiológico exhaustivo, no se encuentran alteraciones en el mismo y se inicia prevención secundaria con terapia antiagregante.

4. Reflexión docente.

El ictus es una entidad poco frecuente en pacientes pediátricos, con una incidencia de 2-3/100000 casos al año, siendo mayor en varones menores de 1 año. Se ha asociado con vasculopatía y en menor medida con traumatismos o infecciones de cabeza y cuello.

La mortalidad es el 20% con una tasa de recurrencia del 20-40% aunque la secuelas son menores debido a la plasticidad del sistema nervioso en pediatría y a la menor incidencia

ACIERTOS Y ERRORES EN RADIOLOGIA DE URGENCIAS

de factores de riesgos cardiovasculares.

El diagnóstico radiológico no debe retrasarse y los hallazgos son similares a los observados en adultos.

En la actualidad, no existen estudios que determinen la eficacia de la trombectomía ni del tratamiento fibrinolítico. Sólo está demostrado que la ventana terapéutica es más estrecha que en adultos y el beneficio del tratamiento crónico con antiagregación.

5. Conclusión.

El ictus es raro en pacientes pediátricos.

El diagnóstico y tratamiento debe ser lo más precoz posible.

Falta de evidencia científica sobre el tratamiento agudo; la mayoría de guías clínicas excluyen a pacientes menores de 18 años.

6. Bibliografía

1. Adam Kirton A, Gabrielle DeVeber G. Paediatric stroke: pressing issues and promising directions. *Lancet Neurol* 2015; 14: 92–102.
2. Bodey C et al. Experience of mechanical thrombectomy for paediatric arterial ischaemic stroke. *Eur J Paediatr Neurol*. 2014; 18(6):730-5.
3. Hills NK et al. Recent trauma and acute infection as risk factors for childhood arterial ischemic stroke. *Ann Neurol* 2012; 72(6):850-8.
4. Amlie-Lefond C et al. Use of alteplase in childhood arterial ischaemic stroke: a multicentre, observational, cohort study. *Lancet Neurol* 2009. 8(6):530-6.
5. Kim CT et al. Pediatric stroke recovery: a descriptive analysis. *Arch Phys Med Rehabil* 2009; 90(4):657-62.
6. Shellhaas RA et al. Mimics of childhood stroke: characteristics of a prospective cohort. *Pediatrics* 2006. 118(2):704-9.

ACIERTOS Y ERRORES EN RADIOLOGIA DE URGENCIAS

	<ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="568 282 1386 479">7. Steinlin M et al. The first three years of the Swiss Neuropaediatric Stroke Registry (SNPSR): a population-based study of incidence, symptoms and risk factors. <i>Neuropediatrics</i> 2005; 36(2):90-7.<li data-bbox="568 517 1386 714">8. Nowak-Gottl U et al. Arterial ischemic stroke in neonates, infants, and children: an overview of underlying conditions, imaging methods, and treatment modalities. <i>Semin Thromb Hemost</i> 2003; 29(4):405-14.<li data-bbox="568 752 1386 837">9. Carvalho KS et al. Arterial strokes in children. <i>Neurol Clin</i> 2002. 20(4):1079-100.
--	--