

# RESUMEN DE COMUNICACIÓN



*Sociedad Española de  
Infectología Pediátrica*

Nº. Comunicación:  
(No rellenar)

36

## AUTOR PRINCIPAL (a efectos de correspondencia)

Apellidos: Palacios Cuesta

Nombre: Alba

Dirección:

Ciudad:

C.Postal:

Provincia:

Teléfono:

E-mail:

Fax:

Modalidad de presentación preferida:  Oral  Póster

## RESUMEN DE COMUNICACIÓN

**Título:** INFARTO CEREBRAL Y VARICELA: A PROPÓSITO DE CINCO CASOS.

**Centro de trabajo:** Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

**Autores:** A Palacios, M. García, F. Mateos, R. Simón, P. Rojo, M. Baro.

**Texto:** La implicación del SNC en la varicela es conocida, sin embargo existe un cuadro tardío en forma de infarto cerebral, del que no se conoce bien su etiopatogenia; según recientes estudios se considera la causa de hasta el 50% de los casos de infarto cerebral criptogenético en niños.

Presentamos 5 casos: #1: Niña de 5 años con clínica e imagen radiológica compatible con infarto de la arteria cerebral media derecha, con estudio de extensión normal y varicela 5 meses antes. #2: Niño de 2 años con hemiparesia izquierda. Sin antecedentes de interés salvo varicela 6 meses antes. TC donde se observa infarto isquémico de caudado derecho y arteria lenticular y en RM infarto caudoestrial derecho, sugerente de vasculitis por enfermedad médica. El resto del estudio fue normal. #3: Niño de 22 meses, que presenta episodios repetidos autolimitados de hemiparesia derecha, que se resuelven hasta que queda un déficit fijo. La RM es sugerente de evento isquémico en ganglios basales izquierdos. Había tenido varicela 6 meses antes. #4: Paciente de 2 años que presente de manera brusca asimetría facial con evolución posterior a hemiparesia derecha. Sin antecedentes de interés salvo varicela 6 semanas antes. Se realiza un TC, compatible con infarto vascular en ganglios basales derechos. Resto del estudio normal. #5: Niño de 11 meses que acude a urgencias por hemiparesia derecha. Presentaba en ese momento una gastroenteritis aguda. Antecedente de varicela 7 meses antes. Se realiza un TC en el que se observa infarto en el territorio de la arteria cerebral media derecha y una RM y Angio-RM que muestra una oclusión de la arteria cerebral media derecha y arteria carótida interna derecha. El resto de las pruebas fueron normales.

El infarto cerebral secundario a infección varicelosa es una entidad frecuente, que debemos descartar dentro de la batería habitual de diagnóstico diferencial en accidente cerebrovascular isquémico en niños. A pesar de su carácter habitualmente autolimitado, la proporción de pacientes afectados obliga a continuar realizando estudios dirigidos a la comprensión de su patogenia y al establecimiento de una pauta de tratamiento generalizada.

Este formato deberá enviarse debidamente cumplimentado como archivo adjunto a la dirección correo electrónico [ibercongress@ibercongress.net](mailto:ibercongress@ibercongress.net). **Secretaría Técnica.**