

ESPECTRO Y DESMIELINIZACIÓN EN LA ENCEFALOMIELITIS DISSEMINADA AGUDA EN NIÑOS

La ADEM también denominada encefalomiелitis postinfecciosa y encefalomiелitis inmunomediada, es multifocal y monofocal que involucra múltiples áreas de la sustancia blanca, raras veces en la sustancia gris y la médula espinal, afecta principalmente en niños y ocurre recientemente después de infecciones virales, bacterianas o después de administración de vacunas.

Compleja unión de fenómenos autoinmunitarios desencadenados por infecciones y en inflamación.

Afecta principalmente en niños menores de 10 años, más común en hombres. y surge principalmente de 2-40 días después de una infección o más raramente después de las vacunas, principalmente en picos de invierno y primavera apoyando su etiología infecciosa como el sarampión, paperas, rubéola, varicela, influenza y mononucleosis infecciosa también enterovirus, coronavirus, herpes simple, citomegalovirus, hepatitis cito, plasmodium falciparum, Cryptococcus neoformans, influenza.

La postvacunación se ha asociado con muchas vacunas como las contra la viruela, el sarampión (las paperas), la rubéola y difteria.

La patogenia no es exacta.

Características clínicas pueden ser tanto neurológicas como sistémicas, con fiebre, dolor de cabeza, debilidad y vómitos principalmente relacionados con la ubicación de las lesiones en el SNC y generalmente de 4-13 días después del episodio infeccioso desencadenante o después de la vacunación.

pueden ser multifocales o focales, hemiparesia, ataxia, distonias, más coreiformes, afasia, diplopía y dislexia. Nervios ópticos asociados.

Diagnóstico = Combinación de signos sistémicos y neurológicos

- o punción lumbar para descartar meningitis activa.
- o LCR muestra celular probablemente pleocitos linfocitos y aumento de proteínas
- o Resonancia magnética técnica más uhl. identificar lesiones, imágenes de recuperación de inversión atenuadas por líquido en áreas multifocales, irregulares y poco marginadas con diámetro entre 5mm y 5cm por lo regular afectan área blanca subcortical y central de todo el SNC lóbulo frontal temporal ME, tencu encefalico, sustancias grs del talamo y ganglios basales pueden estar involucrados

Tratamiento

- o inmunosupresión
- o Metilprednisolona
- o 2g/kg Inmunoglobulina.
- o plasmaféresis en pacientes graves