



**Universidad del Sureste**  
**Escuela de Medicina Humana**

**SEMESTRE:**

6º A

**MATERIA:**  
NEUROLOGÍA

**TRABAJO:**

ACCIDENTES CEREBROVASCULARES EN NIÑOS Y ADOLESCENTES

**DOCENTE:**

DR. JOSÉ LUIS GORDILLO GUILLÉN

**ALUMNO (A):**

YANETH ORTIZ ALFARO

COMITÁN DE DOMÍNGUEZ, CHIAPAS, 05 DE OCTUBRE DEL 2021.

## Accidentes cerebrovasculares en el niño y el adolescente.

La incidencia de accidentes cerebrales vasculares (ACV) en la infancia es baja comparativamente a la de los adultos aunque ha aumentado recientemente, se diagnostican más de 2,5 a 27 por 100 000 niños por año.

Las causas de ACV infantiles son mucho más numerosas que en los adultos y el diagnóstico resulta más difícil dado que la clínica puede ser más silenciosa y los métodos diagnósticos entrañan dificultades adicionales en muchas ocasiones.

### Factores de Riesgo.

La anemia drepanocítica está reconocida la necesidad de monitorización periódica del riesgo de ACV mediante el uso de doppler transcraneal a partir de los 3 años de edad.

Tipos de ACV se consideran tres tipos:

ACV arterial isquémico

Trombosis venosa y de senos venosos (TSV)

ACV hemorrágico

### ACV arterial isquémico

Se define como un ACV isquémico cuando aparece un déficit neurológico focal que dura más de 24 hrs, con evidencia en la neuroimagen de infarto cerebral. Si la clínica dura menos de 24 hr. pero existen signos neurorradiológicos de infarto en general se considera un ACV isquémico.

Clinica: Se caracteriza por la aparición brusca de sintomatología neurológica deficitaria motora, sensitiva y visual.

## Diagnóstico.

Principalmente por la neuroimagen. Hay que tener en cuenta que las lesiones pueden no visualizarse por TAC en el periodo agudo.

La resonancia magnética cerebral, con secuencias son las (técnicas) T1, T2 y la angiorresonancia son las técnicas de elección aunque en muchas ocasiones hay que recurrir a la arteriografía convencional.

Riesgo de recidivas: Se estima un 5% en neonatos y un 10-25% en lactantes y niños.

## Tratamiento.

### 1. Medidas generales

- Controlar la tensión arterial y el manejo de líquidos
- Evitar la hiperglucemia y la hipoglucemia
- Mantener una temperatura normal o baja
- Utilizar antiepilepticos intravenosos si aparecen
- Crisis convulsivas o si se considera riesgos.

### 2. Agentes trombolíticos

Disuelven el trombo, lo que posibilita la reconstitución del vaso. En adultos está demostrada la eficacia del uso del activador tisular recombinante del plasminógeno intravenoso en casos seleccionados dentro de las 3 primeras horas tras el infarto y de la prourokinaasa intraarterial en las 6 primeras horas.

### 3. Agentes neuroprotectores

Son aquellos agentes que impiden la progresión de la cascada metabólica en las horas siguientes al infarto cerebral evitando más daño cerebral. En la actualidad no se administran en niños hasta que existan estudios donde se evalúen posibles efectos sobre la maduración del aprendizaje.

### 4. Terapia antitrombóticas

- Heparina no fraccionada
- Heparina de bajo peso molecular
- Ácido acetil-salicílico
- Warfarina

### Trombosis Venosa y de senos venosos

Se define como la aparición de forma aguda síntomas sistémicos o neurológicos focales compatibles y con evidencia de neuroimagen de trombosis en venas cerebrales o senos venosos.  
Clínica

Suelen existir signos neurológicos difusos como cefaleas, irritabilidad, descenso del nivel de conciencia y crisis convulsivas.

### Factores de riesgo

- Deshidratación
- Traumatismo craneal
- Intervención neuroquirúrgica

### Diagnóstico

- Neuroimagen
- Eco doppler
- TAC, TAC con contraste
- Resonancia Magnética

## Tratamiento.

1. Anticoagulante
2. Otros tratamientos
  - \* Antibióticos

## Niños con infarto cerebral hemorrágico.

Se define como el comienzo agudo de síntomas neurológicos focales que duren más de 24 hr. en evidencia en la neuroimagen de hemorragia intracraneal no asociada a infarto isquémico.

Clinica: Depende de la localización de la hemorragia

- Hipertensión intracraneal (aguda)

- Cefalea

- Vómito

- Signos de localización neurológica

- Descenso de conciencia y crisis convulsiva

Diagnóstico { - TAC { - RM con angiografía

{ - RM { - Angiografía convencional

## Tratamiento:

Tratamiento agresivo de la tensión arterial de la fiebre de la crisis convulsiva y de la hipertensión intracraneal.