

18TL. CASO CLINICO: ENCEFALITIS POR ANTICUERPOS CONTRA EL RECEPTOR NMDA EN LACTANTE DE 5 MESES. Noris Moreno de Flagge. Hospital del Niño, Ciudad de Panamá, Panamá.

Antecedentes: La encefalitis por antirreceptor de NMDA, se considera una enfermedad muy grave pero que diagnosticada a tiempo y tratada tempranamente puede resolverse completamente sin ninguna secuela. Reportamos el caso de un lactante de 5 meses por considerarlo muy joven y porque no encontramos en la literatura descripción en pacientes tan pequeños y además se describe el curso natural de la enfermedad en este caso sin tratamiento específico para anti-NMDA. **Caso clínico:** Lactante masculino de 5 meses de edad, inicia el cuadro con vómitos, diarrea, fiebre y una semana después con deterioro del estado de conciencia, convulsiones focales refractarias, terminando en estatus epiléptico, y ameritando atención en cuidados intensivos por 3 días. Desarrolló en sala mioclonías, somnolencia extrema, trastorno de la deglución y deterioro posterior del desarrollo con secuelas neurológicas severas. Requirió 5 meses de hospitalización. Egresó con botón de gastrostomía, trastorno de la deglución, adinámico, hipotónico, no reconocía a la mamá, no balbuceaba y no fijaba la mirada. Su curso ha sido de mejoría, aunque lenta y un año después el niño inicia bipedestación, dice mamá y papá indistintamente, ríe a carcajadas socialmente, juega organizadamente y no ha vuelto a convulsionar, su alimentación es por vía oral lográndose cerrar la gastrostomía, mejorando su estado nutricional. Anticuerpos positivos contra el receptor NMDA en suero y líquido cefalorraquídeo. LCR con celularidad y proteínas normales, negativo por herpes virus, enterovirus, citomegalovirus, varicela. Resonancia magnética cerebral mostró atrofia bitemporal discreta, electroencefalograma mostró espigas multifocales. Ultrasonido de abdomen normal. **Conclusión:** No encontramos en la literatura un paciente tan joven con este tipo de encefalitis. Aunque esta encefalitis es de descubrimiento reciente puede presentarse en edades muy tempranas y debe sospecharse en encefalitis con movimientos anormales y alteraciones autonómicas en las que se ha descartado otras formas comunes de encefalitis. En pacientes que sobreviven se puede ver mejoría aún a largo plazo.

19TL. SINDROME DE KINSBOURNE ¿DEBEMOS MODIFICAR NUESTRA CONDUCTA TERAPEUTICA? Pedemonte V, Medicci C, Gandaro P, Cerisola A, González G. Cátedra de Neuropediatría, Facultad de Medicina,

Universidad de la República, Centro Hospitalario Pereira Rossell, Montevideo, Uruguay.

Antecedentes: Desde la descripción original de Kinsbourne en 1962 del síndrome opsoclonus-mioclonus (SOM) los corticoides fueron la terapia más utilizada, con eficacia y tolerancia limitada. Los resultados de nuevas terapias inmunomoduladoras nos obligan a modificar los antiguos esquemas terapéuticos. **Serie de Casos Clínicos:** Se describen las características de un grupo de niños con SOM, los tratamientos realizados y su evolución. Se revisaron las historias clínicas de niños con SOM diagnosticados entre 2001 y abril del 2014. Se incluyeron 9 pacientes, 4 niñas y 5 varones. La media de edad de presentación fue de 21 meses. El tiempo entre el inicio de los síntomas y la aparición del opsoclonus que permitió realizar el diagnóstico fue de entre 1 y 21 días. En 4 de los niños se encontró un neuroblastoma 3 torácico y uno abdominal al momento del diagnóstico. Todos fueron tratados con corticoides y, en los que correspondía, resección tumoral. Todos mejoraron la sintomatología inicial pero seis presentaron recaídas ante la disminución de la dosis de corticoides. En tres niños ante la respuesta parcial a IGIV y corticoides se realizó Rituximab con buena respuesta. En el seguimiento a largo plazo de 5 de los niños, no se encontró neuroblastoma y todos presentaron alteraciones en el desarrollo, siendo los otros cuatro casos de reciente diagnóstico. **Conclusiones:** el SOM es una patología infrecuente y el diagnóstico precoz es difícil antes de la aparición del opsoclonus. La asociación con neuroblastoma es alta y de ahí la importancia de insistir en su búsqueda. La eficacia de los tratamientos es relativa dado los riesgos de secuelas motoras, cognitivas y conductuales. La alta prevalencia de corticodependencia justifica la utilización de nuevos planes terapéuticos.

20TL. VALOR DE LAS TERAPIAS DEL NEURODESARROLLO (TND) Y DE FACILITACIÓN ANTAGONISTA (TFA) EN NIÑOS CON RIESGO DE PARÁLISIS CEREBRAL. O Papazian, I Alfonso. Departamento de Neurología, Miami Children's Hospital, Miami, Florida, EE. UU.

Antecedentes: La meta principal de la rehabilitación de niños con factores de riesgo de parálisis cerebral (PC) es que caminen y usen sus manos a la edad de 2 años. **Objetivo:** Describir el efecto terapéutico de la TND y TFA y TND. **Pacientes y métodos:** Estudio prospectivo, aleatorio y controlado con consentimiento de padres, seguidos entre 01/7/2010 - 30/6/2012. Criterio de inclusión: edad 3-12