



Caso clínico. Salud mental

Síndrome neuropsiquiátrico pediátrico de inicio agudo y estreptococo del grupo A. Una asociación controvertida, pero en la que debemos pensar

Lucía Pérez Gómez^a, Ainoa Buendía de Guezala^a, Diana Gutiérrez Buendía^b

^aPediatra. CS La Barrera. Castro Urdiales. Cantabria. España

^bPediatra. CS Santoña. Cantabria. España.

Publicado en Internet:
16-mayo-2024

Lucía Pérez Gómez:
lucia.perezg@scsalud.es

INTRODUCCIÓN

El síndrome neuropsiquiátrico autoinmune pediátrico asociado con estreptococo del grupo A (PANDAS) es una entidad controvertida. Consiste en la aparición de forma abrupta de síntomas compatibles con el trastorno obsesivo compulsivo y síntomas neuropsiquiátricos graves como ataques de pánico, ansiedad, irritabilidad y labilidad emocional en niños prepúberes tras una infección por estreptococo del grupo A (SGA).

RESUMEN DEL CASO

Niño de 10 años que consulta en el servicio de urgencias por presentar de forma brusca llanto incoercible sin lágrimas, ansiedad de separación, regresión conductual, rechazo de la ingesta, ecolalias, inquietud psicomotriz y rituales de comprobación. Permanece afebril, sin otra clínica acompañante. No refiere ninguna situación desencadenante. Exploración completa normal, incluyendo neurológica. Analítica sanguínea normal y tóxicos en orina negativos. Respuesta parcial a benzodiacepinas.

Antecedentes personales: cuadro autolimitado de odinofagia con rinorrea tres semanas antes con test de autodiagnóstico para coronavirus negativo; no se le ha realizado test de detección de SGA. Valorado puntualmente a la edad de 7 años en la unidad de salud mental infantojuvenil por miedos desproporcionados con buena evolución. Sin antecedentes familiares de interés.

Inicia seguimiento por Pediatría de Atención Primaria, Psicología y Psiquiatría, y se pauta tratamiento con fluoxetina y benzodiacepinas. En los 8 meses posteriores continuó con clínica fluctuante con periodos intercríticos con mejoría, aunque sin recuperación total de su estado basal y uno o dos brotes mensuales de 4-5 días de evolución, con amnesia posterior a los mismos, precisando hasta en tres ocasiones la atención en el servicio de urgencias. Se realiza nueva analítica completa incluyendo serologías, con resultado normal

salvo anticuerpos antiestreptolisina O (ASLO): 724 IU/ml (normal <250 IU/ml). Se inicia tratamiento con fenoximetilpenicilina durante 10 días con remisión de la clínica, por lo que se retiran benzodiacepinas y a los 5 meses se comienza pauta descendente de fluoxetina con buena respuesta. Controles seriados de ASLO en descenso.

CONCLUSIONES

Los niveles de ASLO permanecen elevados durante varios meses después de una infección aguda, lo que complica la aplicabilidad y la interpretación de títulos altos.

El tratamiento con penicilinas es efectivo, pero hay estudios que demuestran superioridad terapéutica con cefalosporinas. En caso de alergia, se recomienda azitromicina.

Los brotes pueden ser muy graves, interrumpiendo la actividad normal del niño y la dinámica familiar, y los casos no tratados pueden dar lugar a un mayor riesgo de cronificación. Por todo ello, aun siendo una entidad controvertida con causalidad difícilmente demostrable, es necesario conocerla y sospecharla en el caso de síntomas neuropsiquiátricos abruptos.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

RESPONSABILIDAD DE LOS AUTORES

Los autores han remitido un formulario de consentimiento de los padres/tutores para publicar información de su hijo/a.

ABREVIATURAS

ASLO: anticuerpos antiestreptolisina O • **PANDAS**: síndrome neuropsiquiátrico autoinmune pediátrico asociado con estreptococo • **SGA**: estreptococo del grupo A.

Cómo citar este artículo: Pérez Gómez L, Buendía de Guezala A, Gutiérrez Buendía D. Síndrome neuropsiquiátrico pediátrico de inicio agudo y estreptococo del grupo A. Una asociación controvertida, pero en la que debemos pensar. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2024;(33):e173.