

## IMÁGENES EN PEDIATRÍA

# Descubriendo el accidente cerebrovascular isquémico: el corazón como clave

## Uncovering ischemic stroke: The heart as key

Joana Afonso Neto<sup>a,b,\*</sup>, Catarina Almeida<sup>c</sup>, Joana Lima<sup>d</sup> y Raquel Sousa<sup>a,b,e</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Pediatría, Centro Hospitalar Universitário São João, Oporto, Portugal

<sup>b</sup> Facultad de Medicina, Universidad de Oporto, Oporto, Portugal

<sup>c</sup> Servicio de Cardiología Pediátrica, Centro Hospitalar Universitário São João, Oporto, Portugal

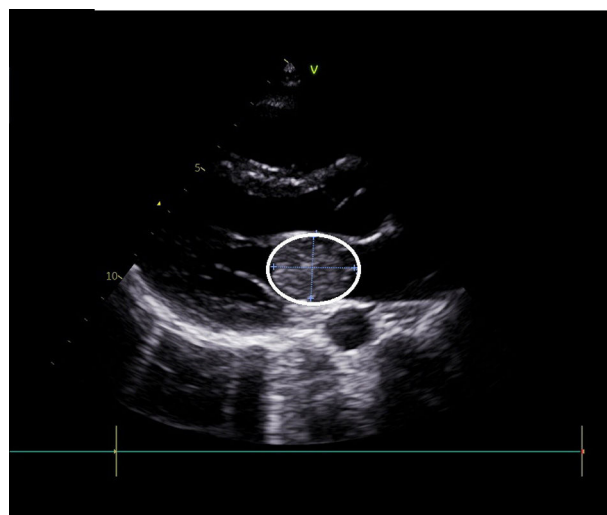
<sup>d</sup> Servicio de Neuroradiología, Unidad Local de Salud Matosinhos, Oporto, Portugal

<sup>e</sup> Unidad de Neuropediatría, Centro Hospitalar Universitário São João, Oporto, Portugal

Varón de 16 años atendido por episodio de 15 minutos de pérdida de conocimiento, movimientos involuntarios faciales y de extremidades superiores e incontinencia urinaria seguido de somnolencia excesiva.

Las evaluaciones iniciales, incluyendo analítica, toxicología, TAC craneal y punción lumbar, fueron anodinas. A continuación, desarrolló hemiparesia derecha con hemianopsia homónima y afasia (puntuación de 9 en la escala PedNIHSS). La angio-TC cerebral mostró un accidente cerebrovascular embólico secundario a la oclusión del segmento insular de la arteria cerebral media. La evaluación etiológica reveló una masa de gran tamaño en la aurícula izquierda (fig. 1) tratada mediante escisión quirúrgica, con confirmación del diagnóstico de mixoma por histopatología.

Tras la operación, se inició tratamiento con aspirina (100 mg/día), así como rehabilitación motora y logopédica estructurada. La RM de control (figs. 2 y 3) mostró lesiones isquémicas estables, sin evidencia de recurrencia de embolismo. Actualmente, el paciente tiene hemiparesia derecha leve, afasia nominal (5 puntos en la escala PedNIHSS) y alteraciones leves del comportamiento.



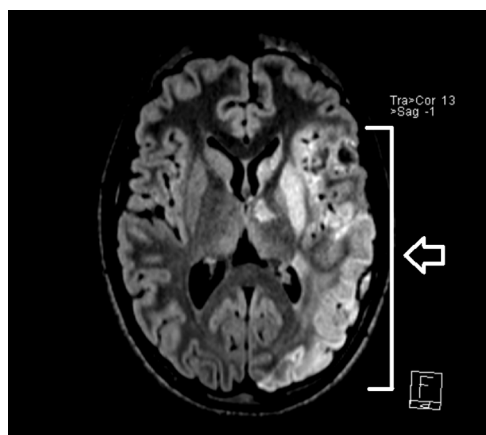
**Figura 1** Imagen del mixoma auricular izquierdo (círculo blanco) de 33 mm × 27 mm visualizado en el ecocardiograma.

\* Autor para correspondencia.

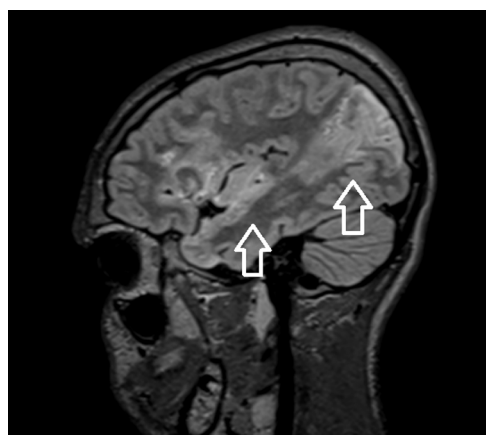
Correo electrónico: joananeto940@hotmail.com (J.A. Neto).

<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2025.504081>

1695-4033/© 2025 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



**Figura 2** Reconstrucción 3D de secuencia FLAIR axial que muestra la extensión del accidente cerebrovascular isquémico (flecha blanca).



**Figura 3** Reconstrucción 3D de secuencia FLAIR sagital que muestra la extensión del accidente cerebrovascular isquémico (flechas blancas).

El manejo del accidente cerebrovascular pediátrico supone un reto por las presentaciones atípicas y el amplio diagnóstico diferencial, que incluye los ataques epilépticos, las migrañas y la vasculitis. La RM cerebral es esencial para realizar un diagnóstico preciso. El papel de las terapias de reperfusión, la anticoagulación o las estrategias anti-trombóticas en niños aún no está claro, dada la escasez de la evidencia disponible y la falta de ensayos pediátricos. Los protocolos estandarizados son esenciales para determinar su indicación, guiar el tratamiento y minimizar las complicaciones. El presente caso subraya la importancia de la realización precoz de pruebas de imagen y una evaluación exhaustiva para mejorar el pronóstico y prevenir la recurrencia<sup>1,2</sup>.

## Bibliografía

1. Ise H, Ishikawa N, Nakanishi S, Kamiya H. Giant left atrial myxoma causing acute ischemic stroke in a child. *Surg Case Rep.* 2018;4:6, <http://dx.doi.org/10.1186/s40792-017-0411-2>. PMID: 29330629; PMCID: PMC5766478.
2. Alguizzani N, Alomair M, Halawa S, Aljughiman M. Pediatric cardiac myxoma: A rare cause of stroke in a six-year-old child. *World J Pediatr Congenit Heart Surg.* 2024;15:675–7, <http://dx.doi.org/10.1177/21501351241245336>. PMID: 38752225.