

HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE  
"DR. ANTONIO LUACES IRAOLA"  
CIEGO DE AVILA

**Síndrome neuropsiquiátrico asociado a infección por estreptococo en la edad pediátrica.  
Presentación de un caso**  
**Neuropsychiatric syndrome associated with streptococcal infection in pediatric age:  
Presentation of case**

Odalís Acosta Ávila (1), Tatiana Martínez Mariño (1), Carlos Santos González-Elías (1), Margarita Pérez Isasi (1).

**Resumen**

Se presenta el primer caso en Ciego de Ávila con Síndrome Neuropsiquiátrico Asociado a Infección por Estreptococo en la Edad Pediátrica (PANDAS), con la aparición brusca de trastornos neuropsiquiátricos asociados a infección estreptocócica y su rápida recuperación con el tratamiento con antibióticos. Se describe su cuadro clínico, resultados de complementarios y tratamiento impuesto.

**Palabras clave:** Síndrome PANDAS, TRASTORNOS NEUROPSIQUIATRICOS, INFECCION ESTREPTOCOCICA.

1. Especialista de primer grado en Pediatría. Profesor instructor.

**INTRODUCCIÓN**

El comienzo abrupto de trastornos obsesivos compulsivos y tics en niños pueden aparecer asociados en algunos casos a infección estreptocócica y puede tener una rápida respuesta al tratamiento con antibióticos (1).

La aparición de síntomas neuropsiquiátricos tales como obsesiones, compulsiones y tics motores o vocales solos o en combinación y a continuación de una infección por estreptococo beta hemolítico del grupo A han sido descritos y se conocen como síndrome PANDAS de sus siglas en inglés Pediatrics Autoimmune Neuropsychiatric Disorders Associated with Streptococcal infections (1-2). Los criterios para plantear este síndrome son (1,3):

- Presencia de trastornos obsesivos compulsivos o tics.
- Comienzo abrupto de estos síntomas en el curso de una infección por estreptococo beta hemolítico del grupo A (tonsilitis con exudado faríngeo positivo o historia de escarlatina).
- Anormalidades neurológicas asociadas a estreptococo beta hemolítico del grupo A, tales como hiperactividad y tics.
- Desaparición de los síntomas en aproximadamente 14 días del tratamiento con antibióticos para el estreptococo beta hemolítico: penicilinas, cefalosporinas o macrólidos (4).

El primer estudio que identificó niños con este síndrome y que le realizó seguimiento progresivo demostrando que los síntomas pueden responder a un tratamiento con antibióticos apropiados, fue desarrollado por Michael Pichichero y Marie Lynd Murphy de la Universidad de Rochester en New York, quienes en el período de 1998 al 2001 identificaron a 12 niños que experimentaron el primer episodio de síntomas neuropsiquiátricos que correspondían con los criterios del síndrome PANDAS, a diferencia del trastorno compulsivo típico el cual se presenta generalmente en los adolescentes y se caracteriza por un inicio gradual entre meses y años. Los pacientes de este estudio presentaban entre 5 y 11 años y experimentaron los síntomas de forma abrupta. (1) Las manifestaciones compulsivas predominantes fueron: (5,-6, 7-8).

- Urgencia urinaria continúa durante el día.
- Miedo a infestarse con gérmenes.
- Excesivo lavado de las manos.

Por otra parte, las manifestaciones obsesivas más frecuentes de la categoría del miedo fueron (9-10).

- Miedo a morir.
- Miedo a provocarse daño.
- Miedo a separarse de un ser querido.

### **PRESENTACIÓN DEL CASO**

Paciente DMD de 6 años de edad, color de la piel negra, masculino, de 19 Kg. de peso con antecedentes de faringoamigdalitis que acude a consulta por presentar intranquilidad, ansiedad de separación de sus padres, urgencia urinaria, continua necesidad de lavarse las manos, además de febrículas y anorexia.

Al interrogatorio encontramos:

- APP: Recurrencia de faringoamigdalitis a repetición. Hallazgos al examen físico:
- Amígdalas hipertróficas con exudado blanquecino.

Ante tal cuadro se decide interconsultar con urología pediátrica, neuropediatria y psiquiatría infantil. Exámenes complementarios.

- Hemograma con diferencial: leucocitosis ligera a predominio de segmentados.
- Cituria: negativa.
- Exudado faríngeo: estreptococo beta hemolítico del grupo A.
- Exudado Uretral: sin crecimiento bacteriano.
- Medición del chorro urinario: normal.
- Urocultivo: sin crecimiento bacteriano.
- Exámenes por psiquiatría: normales. Tratamiento:
- Azitromicina por 5 días. Evolución:

Luego del tratamiento desaparecen los síntomas en aproximadamente 14 días, de forma repentina. Actualmente está sin trastornos neuropsiquiátricos y se mantiene con tratamiento mensual profiláctico con Azitromicina para el estreptococo beta hemolítico.

### **ABSTRACT**

The first case of (PANDAS) syndrome in Ciego Avila is presented, its sudden appearance of neuropsychiatric disorders associated with streptococcal infection and its fast recovery with antibiotics. The clinical picture is described, complementary tests results and the therapy instituted.

### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- 1- Stephenson J, Strep A. Neuropsychiatric Disorders Tic Found. JAMA. 2002; 287(7): 282.
- 2- Swedo SE, Leonard HL, Garvey M, Mittleman B, Allen AJ. Pediatric Autoimmune Neuropsychiatric Disorders Associated with Streptococcal Infections: Clinical description of the first 50 cases. Am J Psychiatry. 1998; 155 (2): 264-71.
- 3- Murphy ML, Pichichero ME. Prospective Identifications and treatment of children with pediatric Autoimmune Neuropsychiatric Disorders Associated with group A Streptococcal Infection (PANDAS). Arch Pediatr Adolesc Med. 2002; 156(1): 356-61.
- 4- Swedo SE. Therapeutic Plasma Exchange and Intravenous Immunoglobulin in PANDAS. The Lancet. 1999: 1153-8.
- 5- Kurlan R, Kaplan EL. The pediatric autoimmune neuropsychiatric disorders associated with streptococcal infection (PANDAS) etiology for tics and obsessive-compulsive symptoms: Hypothesis or entity? Practical considerations for the clinicians. Pediatrics 2004; 113: 883-886.
- 6- Betancourt Y. Síndrome neuropsicológico asociado a infección estreptocócica en la edad pediátrica. PANDAS. Rev Neurol. [serie en Internet]. 2003[citado 2003 feb 21]; 368(8): [aprox. 4p]. Disponible en: <http://www.revneurol.com/ind.asp>

- 7- Singer HS, Loislle C. PANDAS, a commentary. *Psychosom Res.* 2003; 55(1): 31-9.
- 8- Klessling LS, Marcatle AC, Culpepper L. Autineuronal Antibodies: Tics and Obseasive-Compulsive syntoms. *J Deu Behau Pediatr.* 1994; 15:421-425.
- 9- Fernández-Álvarez E. Trastornos comórbidos relacionados con los tics. *Rev Neurol.* 2002; 34 (1): 122-129.
- 10- Macgaki Y, Akabashis S, Tuagaki M, Takeshita K. Unilateral involuntary movement associated with streptococcal infection Neurophysiological investigation. *Neuropediatric* 2000, 31: 70-74.