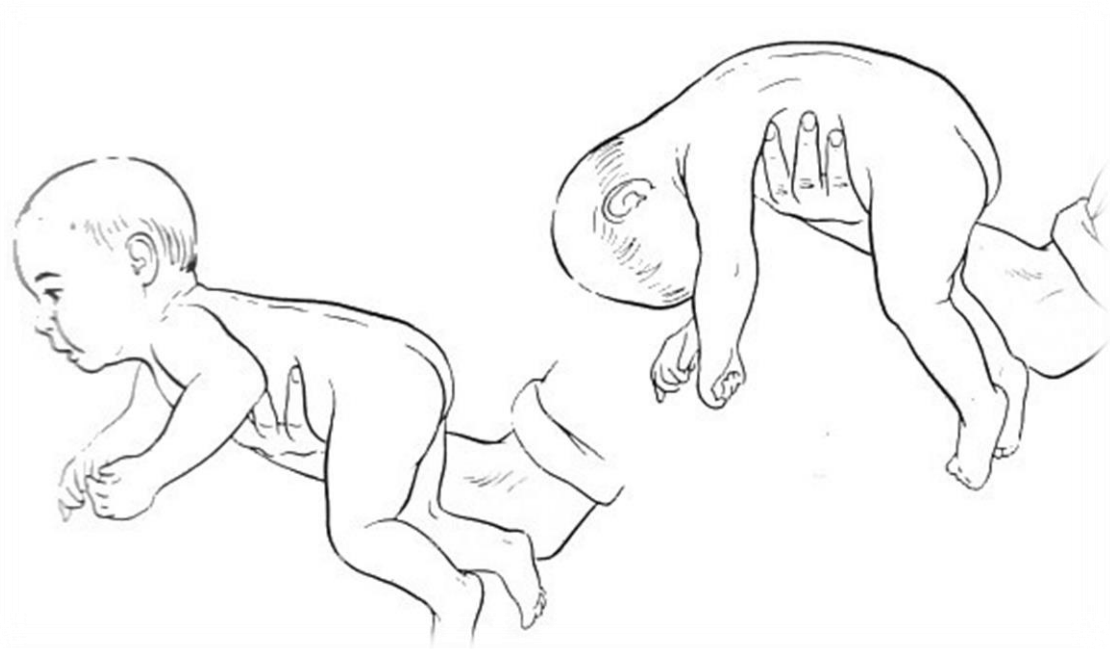


# PARÁLISIS FLÁCIDA INFANTIL UN MISTERIO DE LA MEDICINA

---



Cada año, entre finales de verano y comienzos de otoño se observa el repunte de una misteriosa enfermedad, denominada *mielitis flácida infantil* o *parálisis flácida infantil*. La incidencia de esta patología es desconocida, pero muy baja.

La *mielitis flácida infantil* debuta con una repentina debilidad muscular de piernas y brazos, rigidez de la musculatura del cuello, *ptosis palpebral* (imposibilidad de elevar el párpado), y problemas para hablar y deglutir causada por la debilidad de la musculatura asociada con esas funciones. El cuadro patognomónico recuerda al de la [poliomielitis](#).

El [Center for Disease Control and Prevention](#) (CDC) de Estados Unidos ha registrado [570 casos en el país desde el año 2014](#). La incidencia es aumenta entre los meses de agosto y octubre, produciéndose un máximo cada dos años. El año 2018 se comunicaron 233 casos distribuidos en 41 estados. Hasta ahora, se considera el brote más importante desde que se registra esta misteriosa afección.

No existe explicación para esta enfermedad, ni para su aparición siguiendo un patrón bianual. Los casos que surgen se estudian de manera muy pormenorizada [tratando de entender este enigma de la medicina](#).

La edad promedio de los niños afectados es de 5 años. La mayoría desarrollaron la *mielitis flácida* tras haber sufrido un cuadro febril respiratorio leve durante la semana anterior a la parálisis.

El primer signo clínico suele ser la pérdida de funcionalidad de un brazo o una pierna. El diagnóstico clínico se lleva a cabo mediante una resonancia magnética nuclear que evidencia inflamación de la médula espinal (*mielitis*). El cuadro clínico progresa hasta la total imposibilidad de deambulación y los problemas para respirar (por flacidez de los músculos respiratorios).

En algunos de los casos del año 2014, se detectaron [EV-A71](#) y [EV-D68](#) en el fluido cerebro espinal. En otros pacientes, no se detectó agente infeccioso alguno en el líquido cerebral-espinal. [EV, es el acrónimo de enterovirus].

Se desconocen los condicionantes que desencadenan la *parálisis flácida infantil*, si bien se infiere que aspectos neurológicos y genéticos jueguen un papel importante, además de la presencia de *partículas* infecciosas en el interior del sistema nervioso (detección de enterovirus en el líquido cerebral-espinal).

Diversas patologías se han vinculado con la *parálisis flácida infantil*. Las más mencionadas, además de las secuelas de infección por enterovirus, incluyen: botulismo, infección por el *Virus del Nilo Occidental*, infección por virus tipo poliomielitis, *síndrome Guillain-Barré*, neuritis traumática, *miositis*, *mielitis*, *miastenia*, y toxinas inespecíficas.

El período de latencia entre la infección y la inflamación de la columna vertebral que subyace en la grave sintomatología dificulta establecer una relación causal. Aun cuando la *mielitis flácida infantil* no parece contagiosa, no existen evidencias para descartar esa posibilidad.

No hay tampoco consenso por lo que respecta al tratamiento, dado que la evolución no sigue un patrón uniforme. Mientras algunos niños se recuperan de manera rápida y completa, en otros la parálisis debida a flacidez muscular persiste.

De momento, los consejos médicos son verdaderos «palos de ciego» ante la falta de evidencias, tales como extremar las medidas higiénicas, disminuir los comportamientos de riesgo, tales como no llevar a cabo el calendario completo de vacunación, exponerse al *Virus del Nilo Occidental*).

Hasta ahora no se han hallado factores comunes en los afectados. Solo una minoría de niños con el antecedente de infección febril respiratoria desarrollan la *mielitis flácida*; a veces solo se manifiesta en uno de los hermanos, cuando ambos han sufrido el proceso febril con idéntica intensidad y secuencia temporal.

La *mielitis flácida infantil* es un cuadro clínico grave: todos los niños precisan hospitalización, la mitad de ellos en unidades de cuidados intensivos; y la cuarta parte requieren respiración asistida.

Durante el año posterior al diagnóstico, entre el 70 y 80% de los niños afectados continuaron sufriendo debilidad muscular en las extremidades en grado variable. Un aspecto trascendente del estudio de esta enfermedad es evaluar cómo afecta a la función muscular a largo plazo durante el desarrollo.

Todos los indicios apuntan a que la causa más común (¿la única?) son las secuelas de infección por enterovirus. Las muestras de tejido respiratorio, fecales y de fluido cerebral-espinal han dado positivas para el *enterovirus-68*.

Zaragoza, a 12 de julio de 2019

Dr. José Manuel López Tricas  
Farmacéutico especialista Farmacia Hospitalaria  
Farmacia Las Fuentes  
Florentino Ballesteros, 11-13  
50002 Zaragoza