Neurocirugia. 2018;29(Espec Congr):272

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

P0515 - ABSCESO CEREBRAL SIMULANDO UN TUMOR OCCIPITAL IZQUIERDO PRESENTACIÓN DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

J.I. Pinto Rafael[1], *C. Bucheli Peñafiel*[1], *G. García Catalán*[1], *P. López Gómez*[1], *M.C. Pérez Castro*[2], *J.M. Esteban García*[1] *y R. Martín Laez*[1]

[1]*Hospital Universitario Marques de Valdecilla, Santander, España.* [2]*Clínica Mompia, Cantabria, España.*

Resumen

Objetivos: Las lesiones expansivas del sistema nervioso central, pueden producen hipertensión intracraneal, así como signos y síntomas locales. Las LOE provocan edema de los tejidos y efecto de masa sobre las estructuras adyacentes, presente en lesiones tumorales, se debe de tener en cuenta que se pueden presentar en infecciones, enfermedades desmielinizantes, infartos y malformaciones vasculares, entre otros presentamos un caso con lesión occipital izquierda con diagnostico AP absceso cerebral.

Métodos: Varón de 63 años diagnosticado de adenocarcinoma de pulmón LSI estadio IV, operado, en junio mareo con inestabilidad al caminar de forma intermitente., con RM craneal: julio LOE, occipital izquierda, sólida, lobulada, de 3 cm, con captación de contraste y edema occipital y parietal con deviación de línea media de 2 mm. RM craneal agosto: edema occipital izquierdo sin que se observe ninguna lesión focal con dilatación del asta occipital adyacente, RM craneal noviembre: aumento de señal en T2 y Flair, córtico-subcortical occipital izquierdo, con captación de contraste, lesión nodular con realce heterogéneo predominantemente periférico, con aumento de la perfusión y diámetro de 1,5 cm, se realiza craniectomía occipital izquierda y exéresis el diciembre con ap. Lesión necroinflamatoria sugestiva de origen infeccioso, con cultivos negativos.

Resultados: En un absceso cerebral en ocasiones es difícil distinguir de una lesión tumoral, la clínica suele ser compatible, HIC crisis epilépticas, déficit focales solo en la mitad de los casos aparece fiebre la RM en fase de cerebritis presenta aumento de señal mal definido con captación irregular de contraste, en la última fase se visualiza captación en anillo con lesión hiperintensa en T1 en 1996 Ebisue et al presentan abscesos cerebral con centro hiperintenso (hiperintensidad).

Conclusiones: El absceso cerebral debe ser diagnostico diferencial en lesiones ocupantes de espacio con captación en añillo, nuestro caso se diagnostica de metástasis vs linfoma.

1130-1473/© 2018 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.