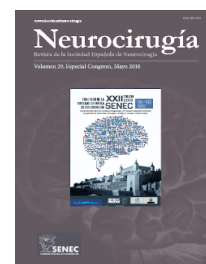




Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P0493 - LOE DE FOSA POSTERIOR: ¿METÁSTASIS O ABSCESO?

C. Barcelo López, A. López López-Guerrero, A. García López, J.A. Morales Lara, S. Sotos Picazo, L. Bautista Miñano y J. Hurtado Marín

Hospital Virgen de la Arrixaca, Murcia, España.

Resumen

Objetivos: El objetivo de esta comunicación es poner de manifiesto, a propósito de un caso, la limitación de las pruebas clínico-radiológicas en el diagnóstico diferencial entre dos entidades con evidentes similitudes radiológicas: absceso y metástasis, y el papel de la cirugía en el diagnóstico y tratamiento correspondiente.

Métodos: Presentamos el caso clínico de un paciente varón de 59 años con antecedentes de adenocarcinoma prostático e infección dental reciente, con adecuada cumplimentación del tratamiento antibiótico, que comienza con cefalea y dismetría izquierda. Se realiza analítica, sin elevación de reactantes de fase aguda, y TAC urgente evidenciándose LOE en hemisferio cerebeloso izquierdo. Ante la sospecha diagnóstica de metástasis/absceso, se decide ingreso en nuestra unidad para completar estudio.

Resultados: RMN cerebral sin/con contraste: masa cerebelosa izquierda de 36 × 24 mm. Presenta pared gruesa e hipointensa en T2 y centro necrótico con realce intenso y periférico tras la administración de contraste. Edema vasogénico perilesional. Hallazgos compatibles con metástasis como primera posibilidad diagnóstica. TAC tórax-abdomen-pelvis: Sin evidencia de patología a otros niveles. Cirugía Maxilofacial: Sin evidencia de infección dental activa. El paciente es sometido a cirugía resectiva mediante craneotomía suboccipita medial. Anatomía patológica: absceso por Parvimonas micra.

Conclusiones: Las metástasis son las lesiones más frecuentes en edad adulta en fosa posterior. Sin embargo, debemos tener en mente como alternativa diagnóstica el absceso, dadas las similitudes radiológicas, y sobre todo con un antecedente infeccioso reciente. Los abscesos pueden producirse tras una cirugía, traumatismo o derivados de otras infecciones constituyendo el foco dental un origen inusual de éstos. La mortalidad en los últimos años ha disminuido significativamente siendo actualmente del 0-24% principalmente por dos factores: pruebas clínico-radiológicas; y diagnóstico y tratamiento precoz. Sin embargo, existen casos en los que el resultado de estas pruebas no es determinante teniendo que recurrir a la cirugía para conseguir un adecuado diagnóstico y tratamiento.