Neurocirugia. 2018;29(Espec Congr):267

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

P0473 - TRATAMIENTO QUIRÚRGICO EN ABSCESOS PROTUBERANCIALES; PRESENTACIÓN DE UN CASO Y REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

A. Antuña Ramos, M.A. Álvarez Vega, G. Moris de la Tassa, A. Fernández Canal y P. Reimunde Figueira

Hospital Central de Asturias, Oviedo, España.

Resumen

Objetivos: Presentación de un caso clínico de un absceso protuberencial de microorganismo desconocido que precisó tratamiento quirúrgico. Revisión de la literatura.

Métodos: Paciente de 71 años, sin antecedentes médicos de interés, que debuta con un cuadro clínico de hemiparesia izquierda y disartria. El estudio radiológico muestra una imagen compatible con absceso hemiprotuberencial derecho.

Resultados: No se identifica origen del foco infeccioso, iniciándose tratamiento antibiótico empírico intravenoso durante 6 semanas. A lo largo de este periodo no se produce mejoría ni clínica ni radiológica, por lo que se decide intervención quirúrgica. Se aborda mediante una pequeña craniectomía retrosigmoidea bajo control neurofisiológico y asistido por endoscopia. Se realiza la punción de la cápsula de absceso, muy engrosada por el tiempo de evolución, produciéndose un mínimo drenaje parcial espontáneo. No se obtiene resultado positivo tras cultivar la muestra. Se opta por mantener tratamiento antibiótico intravenoso durante 8 semanas más, observándose entonces una mejoría en los controles radiológicos y una mejoría clínica con tratamiento rehabilitador. Queda como secuela una hemiparesia espástica.

Conclusiones: Los abscesos cerebrales a nivel troncoencefálico son muy infrecuentes. El tratamiento inicial recomendado es la antibioterapia intravenosa empírica. Si persiste la sintomatología y no hay cambios radiológicos, debe considerarse el tratamiento quirúrgico para drenar el absceso si es posible, o al menos puncionar la cápsula para tratar de facilitar la llegada del tratamiento antibiótico. Las opciones incluyen microcirugía, con o sin endoscopio, o biopsia estereotáxica. Aunque no se consiga un cultivo positivo, la evolución puede ser satisfactoria tras completar el ciclo antibiótico.

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