Neurocirugia. 2018;29(Espec Congr):410

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

P0039 - caso clínico: EMPIEMA SUBDURAL CALCIFICADO

***S. Mihanda Muhima**, Á.B. Triana Pérez, P.P. Morales Cejas y J. Martín Fernández*

Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria, Tenerife, España.

Resumen

Objetivos: El empiema subdural calcificado es una patología muy rara. Revisando la literatura desde 1981, se han encontrado solo 8 casos. Se añade un nuevo caso con pecularidades clínico-radiológicas respecto a los anteriores.

Métodos: Caso clínico: varón 36 años. Ingreso tras 24h de inicio de cuadro de trastorno conductual y ataxia de la marcha con caídas reiterativas y traumatismo cráneo-encefálico secundario. Dos días previos al ingreso presentó cuadro gripal por el que no acudió al médico ni recibió tratamiento. Según familiares, trastorno conductual y traumatismo craneoencefálico en la infancia. Al examen, destaca paciente poco colaborador, GCS 14/15, ataxia de la marcha sin debilidad muscular asociado. Analítica con leucocitosis, neutrofilia y elevación de PCR.TC craneal: Colección extraaxial bifronto-parietal que no respeta línea media con calcificación perimetral que asocia hipodensidad frontal izquierda con efecto masa sobre sistema ventricular ipsilateral. Ambas lesiones sin realce tras administración de contraste. Se procede a evacuación quirúrgica urgente mediante trépanos bifrontales con salida de líquido de aspecto purulento (cultivos negativo para bacteria, hongos y micobacterias). Antibioterapia empírica durante 6 semanas. Postoperatorio con mejoría clínica aunque florecimiento de síntomas psiquiátricos, ya existentes desde la infancia, que tras valoración por Psiquiatría es diagnosticado de síndrome de Asperger y trastorno de Tics. Colección residual en TC craneal postoperatorio, no evacuado mediante craneotomía dada la buena evolución clínica. RM cerebral postoperatorio con lesiones frontobasales sugestivas de traumáticas previas. La etiopatogenia de esta entidad aún nos es parcialmente críptico. Según la literatura, la calcificación completa ocurre tras aproximadamente 3 años del trauma/infección; Los síntomas neurológicos son debidos a la atrofia cerebral en vez de la compresión ejercida por el empiema, siendo la resección de la calcificación poco beneficiosa en estos casos. Creemos en el trauma infantil como origen del cuadro con posibilidad de sobreinfección de un hematoma calcificado previo como causa alterna.

Conclusiones: El empiema subdural calcificado es una entidad extremadamente rara. La peculiaridad del caso radica en tres factores: Antecedente infeccioso-traumático reciente como posible desencadenante, hallazgos radiológicos únicos y desvelo de sintomatología psiquiátrica preexistente.

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