Neurocirugia. 2025;36(Supl 1):S288

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

P-125 - ABSCESO CEREBRAL POR *AGGREGATIBACTER APHROPHILUS* EN ASOCIACIÓN CON DEFECTO SEPTAL ATRIAL Y POSTERIOR DESARROLLO DE ICTUS ISQUÉMICO: A PROPÓSITO DE UN CASO

A.B. Carpio Bojorque, J.C. Roa Montes de Oca, L. Ruiz Martín, A.D. Tapia Moscoso, J. Pérez Sáurez, L. Cid Mendes, A. García Martín, D. Pascual Argente, A. Otero Rodríguez, D.R. Rodríguez Cedeño, P.A. Garrido Ruiz, R. Uriel Lavin, L. Torres Carretero, D.A. Arandia Guzmán

Complejo Asistencias Universitario de Salamanca, Salamanca, España

Resumen

Introducción: El absceso cerebral constituye entre el 2-5% de las lesiones ocupantes de espacio (LOE) cerebrales, siendo más común la diseminación hematógena y el *Aggregatibacter aphropilus* es un germen escasamente reportado en la literatura y que raramente produce infecciones sistémicas graves. Las infecciones agudas contribuyen a un estado protrombótico, de tal forma que un tercio de los pacientes hospitalizados con accidentes cerebrovasculares agudos tienen historia de infecciones en el mes previo al episodio isquémico.

Caso clínico: Mujer de 52 años sin antecedentes relevantes que presenta cuadro de cefalea y vómitos. Se realizan estudios de neuroimagen, donde se objetiva LOE parietooccipital izquierda con captación de contraste en anillo con restricción a la difusión, compatible con diagnóstico de absceso cerebral. Se realiza craniectomía parietooccipital y drenaje de la lesión, con cultivos positivos para *Aggregatibacter aphrophilus*, completando tratamiento antibiótico dirigido con ceftriaxona. En el posoperatorio presenta cuadrantanopsia inferior derecha y mínima paresia de mano (4+/5), descartando endocarditis mediante ecocardiograma transesofágico, con hallazgo incidental de foramen oval permeable. Tras 22 días de antibioterapia dirigida sufre cuadro súbito de afasia y hemiparesia derecha, realizando resonancia magnética urgente donde se evidencia lesión isquémica aguda insular y frontal izquierda, siendo antiagregada y anticoagulada con heparina de bajo peso molecular hasta que se logró deambulación normal. La paciente presentó posteriormente mejoría de la paresia, con buena evolución clínico-radiológica del absceso y sin empeoramiento de la lesión isquémica.

Discusión: El absceso cerebral debe ser considerado como diagnóstico en un paciente adulto con imagen sugerente de LOE cerebral, incluso sin antecedentes de infección, intervención dental o endocarditis. Aunque su mortalidad ha disminuido, requiere de un diagnóstico temprano puesto que su morbilidad continúa siendo elevada (50%). Asimismo, es necesario considerar antecedentes de infecciones sistémicas como factor de riesgo para la aparición de eventos isquémicos cerebrovasculares.

1130-1473/© 2025 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.