Neurocirugia. 2025;36(Supl 1):S285

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

P-122 - MÁS ALLÁ DE LA PRIMERA IMPRESIÓN: CUANDO UNA LESIÓN CEREBRAL ESCONDE OTRA REALIDAD

A. Medrano López, M. Arbaiza Martínez, G.M. Múzquiz Rueda, J. Álvarez Fernández, K.C. Carrasco Delgado, D. Buffagni Escalona, A. Rodríguez de Lope Llorca, F. González-Llanos Fernández de Mesa

Complejo Hospitalario, Toledo, España.

Resumen

Introducción: El absceso cerebral por *Nocardia* es una entidad poco frecuente, que puede simular otras patologías, incluidos tumores. Presentamos un caso y realizamos una revisión bibliográfica actualizada.

Caso clínico: Paciente de 74 años, con antecedentes de artritis reumatoide y corticoterapia de larga duración, que presenta pérdida de fuerza y alteración en la coordinación en brazo izquierdo. En TC craneal se observa lesión parietal derecha, que impresiona de glioma de alto grado como primera posibilidad diagnóstica. Se completa el estudio con RM que muestra aumento de tamaño de la lesión y restricción en difusión, orientando a la sospecha de absceso cerebral. El paciente es intervenido mediante craneotomía y evacuación, enviando muestras para análisis microbiológico e iniciando antibioterapia empírica. Tras la intervención, discreto empeoramiento de movilidad en mano izquierda, con mejoría progresiva con rehabilitación. Aislamiento de *Nocardia cyriacigeorgica* en muestras microbiológicas del absceso, por lo que se ajusta tratamiento según antibiograma (linezolid 600 mg cada 12 horas). El paciente fue trasladado a su hospital de referencia para continuar tratamiento antibiótico de larga duración.

Discusión: El absceso cerebral por *Nocardia cyriacigeorgica* es una patología infrecuente (en torno al 2% de todos los abscesos cerebrales según Gabay *et al.),* que debe sospecharse en pacientes inmunocomprometidos. De acuerdo con Shen *et al.,* este microorganismo tiene capacidad para cruzar la barrera hematoencefálica, lo cual explica su neurotropismo. El diagnóstico requiere un alto índice de sospecha, apoyado en neuroimagen y confirmación microbiológica mediante cultivo o técnicas moleculares. El tratamiento óptimo combina drenaje quirúrgico y antibioterapia prolongada, ajustada según antibiograma. El trimetoprim-sulfametoxazol sigue siendo el fármaco de elección, aunque alternativas como linezolid han demostrado eficacia en casos resistentes. Este caso subraya la importancia de un enfoque multidisciplinario y de un seguimiento estrecho para optimizar el pronóstico.

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