



V-118. - DESCRIPCIÓN DE UNA SERIE DE PACIENTES CON ABSCESO CEREBRAL EN UN HOSPITAL GENERAL

P. Sánchez López¹, B. Cervantes Bonet¹, M. Payán Ortiz², V. Rodríguez Martínez³, A. Barnosi Marín¹, M. Martínez Soriano¹, J. Romero León¹, F. Díez García¹

¹Servicio de Medicina Interna/M. Perioperatoria, ²Servicio de Neurología, ³Servicio de Neurocirugía. Complejo Hospitalario Torrecárdenas. Almería.

Resumen

Objetivos: El absceso cerebral es una patología poco frecuente pero de vital importancia por su elevada morbimortalidad. Nuestro objetivo es describir las características generales, factores de riesgo y evolución de los enfermos con diagnóstico de absceso cerebral en los últimos 5 años, que ingresaron en los servicios de cuidados intensivos (UCI), medicina interna, neurología o neurocirugía.

Métodos: Estudio retrospectivo de pacientes ingresados por absceso cerebral en los servicios de cuidados intensivos (UCI), medicina interna, neurología y neurocirugía durante los últimos 5 años. Se analizaron variables epidemiológicas, factores de riesgo, clínica de presentación, etiología microbiológica, tratamiento recibido y complicaciones asociadas. Se registraron en el paquete estadístico SPSS17.

Resultados: Se reclutaron 15 pacientes. 6 pacientes ingresaron directamente en unidad de cuidados intensivos (UCI), 4 en medicina interna, 4 en neurocirugía y 1 en neurología. De los 6 enfermos ingresados en UCI, 1 falleció en dicho servicio, 1 paciente se trasladó a medicina interna, 2 a neurología y 2 a neurocirugía para continuación de tratamiento. Respecto al sexo 10 eran hombres y 5 mujeres, teniendo una edad media de 48,6 años. La sintomatología inicial fue: 15 (100%) pacientes tenían fiebre, 7 (46,6%) disminución de conciencia, 5 (33,3%) náuseas o vómitos, 5 (33,3%) cefalea, 2 (13,3%) afasia, 2 (13,3%) hemiparesia y 1 (6,6%) crisis tónico-clónico. En relación al origen etiológico, 9 (60%) casos fueron por siembra directa-contigüidad (3 otitis media, 2 intervenciones neuroquirúrgicas recientes, 2 sinusitis/mastoiditis, 1 meningitis, 1 traumatismo craneo-encefálico) y 4 (26,6%) por siembra hematógena (2 ADVP y 2 inmunodeprimidos: leucemia linfática aguda y glomerulonefritis). En 2 casos (13,3%) la etiología fue desconocida. Los abscesos por contigüidad fueron focos únicos, siendo múltiples en siembras hematógenas. Los resultados de los estudios microbiológicos fueron: 3 *S. viridans*, 2 anaerobios (*fusobacterium*, *bacteroides*), 1 *E. coli* BLEE+, 1 *Nocardia*, 1 *S. pneumoniae*, 1 *S. agalactiae*, 1 *S. aureus* meticilín resistente, 1 polimicrobiano (*fusobacterium* + st. grupo C), 1 *Aspergillus* y 3 casos sin aislamiento microbiológico. Requiritieron cirugía 8 enfermos (2 válvulas de derivación por edema importante, 6 drenajes) y 7 mejoraron sólo con tratamiento médico. El tratamiento antibiótico empírico más pautado fue vancomicina + meropenem. Los tratamientos de 10 enfermos se optimizó/ajustó según el aislamiento microbiológico y el resto se mantuvo con el tratamiento empírico inicial. Durante el ingreso, presentaron

empeoramiento clínico 2 pacientes, precisando ingreso en UCI para conexión a ventilación mecánica por deterioro del nivel de conciencia. De todos los pacientes, 4 (26,6%) tuvieron mala evolución (2 quedaron con graves secuelas neurológicas y 2 fallecieron).

Discusión: La mayoría de los casos son focos únicos de procesos infecciosos contiguos. La mayoría de los enfermos son hombres jóvenes. La sintomatología más frecuente es fiebre y deterioro del nivel de conciencia. La infección de localización contigua es el principal factor de riesgo y la siembra hematógena se asocia a ADVP e inmunodeprimidos. En nuestra serie, el 26,6% de los casos presentaron una evolución catastrófica.

Conclusiones: El absceso cerebral es una patología cada vez menos frecuente, pero hay que extremar la precaución ante una posible complicación de infecciones de huesos craneales (otitis, mastoiditis, sinusitis, infección dental...) o tras intervención neuroquirúrgica reciente. La mayoría tuvo una evolución favorable probablemente por su confirmación diagnóstica temprana, tratamiento empírico precoz y drenaje quirúrgico cuando existió indicación.