



I-080 - ABSCESO DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL. ANÁLISIS DE 151 CASOS

A. Pérez González¹, M. Castro Vilanova², B. Machado Prieto¹, M. Estévez Gil¹, L. Rodríguez Ferreira¹

¹Servicio de Medicina Interna. ²Servicio de Neurología. Xerencia de Xestión Integrada de Vigo. Vigo (Pontevedra).

Resumen

Objetivos: Describir las características epidemiológicas, clínicas, diagnósticas, terapéuticas y las secuelas de una serie de casos diagnosticados de absceso de sistema nervioso central en un hospital universitario.

Métodos: Se realiza un análisis descriptivo de una serie de 151 casos diagnosticados entre 1994 y 2014 en un hospital universitario.

Resultados: Se recogieron 151 pacientes, con una edad media de 51 años. El 69,54% (n = 105) eran varones. Entre los factores predisponentes, se hallaron 7 casos de cardiopatía congénita. 12 pacientes presentaban patología estructural del SNC. El 21,20% (n = 32) se consideraron inmunodeprimidos (19 de ellos por neoplasia activa). 30 abscesos (19,9%) fueron diagnosticados en los 30 días posteriores a una intervención quirúrgica. El 34,44% (n = 52) de los casos presentaban en el momento del diagnóstico una infección activa a otro nivel siendo el más común, la espondilodiscitis (n = 19). Los síntomas más comunes fueron la fiebre (40,40% n = 61), cefalea (25,83% n = 39), deterioro del nivel de consciencia (19,21% n = 29), paresia o plejía (16,56% n = 25), dolor lumbar (13,91% n = 21), crisis comiciales (9,27% n = 14). El 87,41% (n = 132) de los pacientes presentaron un único absceso y en el 13% (n = 19) de los casos los abscesos fueron múltiples. La localización más frecuente fue la cortical (58,94% n = 76), siendo el lóbulo predominante el frontal (28,95%, n = 22). Tras la corteza, los abscesos epidurales fueron los más comunes (22,52% n = 34), seguido del espacio subdural (12,58% n = 19). Se realizó TC en 122 de los casos, siendo patológico en 98 (80% de ellos). La RMN se realizó en 96 casos, resultando patológica en 89 (93%). Un diagnóstico fue intraoperatorio y otros dos con otras pruebas radiológicas. Se logró identificar germen causal en 98 pacientes (64,90%). En 15 de ellos se identificó más de un germen, siendo las bacterias del género *Staphylococcus* las más frecuentemente aisladas (41,84%, n = 41), siendo la especie *S. aureus* la predominante (31 casos). El segundo género más común fue el *Streptococcus* (grupo *Milleri* en 12 casos). Las enterobacterias supusieron 10 aislamientos (4 casos *E. coli*). Se aislaron 9 hongos (predominio de *Aspergillus*). Se recopilaron un total de 101 hemocultivos, siendo positivos 34 de ellos (34%). Se pudo realizar cultivo directo del absceso en 107 casos, siendo positivos 65 (61%). 7 de los casos fueron diagnosticados mediante biopsia del absceso y 2 en necropsia. Otros cultivos de utilidad en algunos casos fueron el cultivo de LCR. El tratamiento más común fue la combinación de cirugía y antibioterapia. Los anti infecciosos más empleados fueron las cefalosporinas, metronidazol y vancomicina. La combinación más común fue ceftriaxona y metronidazol (17 pacientes), seguido de linezolid y meropenem (11). 110 pacientes (72,85%) requirieron intervención quirúrgica, siendo el drenaje del absceso la más

común (80 casos, 72% de las intervenciones). En 26 casos se realizó exéresis de la lesión y en 4 biopsias. El 18% (n = 20) de los pacientes precisaron reintervención. 68 pacientes experimentaron curación sin secuelas (45%). 50 pacientes se recuperaron con algún tipo de secuela (21 de ellos con algún grado de paresia, 16 crisis comiciales). 31 casos fueron exitus (21%).

Discusión: El absceso de sistema nervioso central es una patología que afecta principalmente a varones de edad media. Los gérmenes más comunes fueron los gram positivos. La prueba de imagen más frecuentemente empleada fue el TC, siendo la RMN útil en muchos casos. A pesar de tratamiento antibiótico precoz y cirugía, la mortalidad fue del 21%.

Conclusiones: El absceso de sistema nervioso central es una dolencia infecciosa que aún presenta elevados índices de morbimortalidad. En nuestro centro, se requirió en un 73% de los casos al menos una intervención quirúrgica. El cultivo directo del absceso permitió identificar en muchos casos el agente etiológico, pero aun así solo se consiguió crecimiento en un 61% de los cultivos. A pesar de la antibioterapia e intervención quirúrgica precoz, la mortalidad y especialmente morbilidad, continúan siendo elevadas.