

RESUMEN DE COMUNICACIÓN



Modalidad de presentación preferida: Oral Póster

RESUMEN DE COMUNICACIÓN

Título: ABSCESO CEREBRAL POR ENTEROBACTER CLOACAE EN DOS PACIENTES PREMATUROS.

Centro de trabajo: Hospital Clínico San Carlos

Autores: M. Álvarez Fuente, E. Jiménez González, T. Sainz Costa, B. Santiago García, L. Arruza.

Texto: El absceso cerebral es una patología poco habitual en el neonato, es más frecuente en aquellos con patología estructural. Presentamos dos casos de absceso cerebral por *Enterobacter cloacae*, en prematuros.

CASO 1: Prematura de 33 semanas, embarazo gemelar sin incidencias. Parto por cesárea sin complicaciones. Exploración física y primera ecografía cerebral normales. Presenta un síndrome infeccioso precoz, aislándose *Enterobacter cloacae* en cultivo de LCR, hemocultivo y exudado faríngeo. Se realizan pruebas de imagen cerebral (ecografías y resonancia magnética) observando una lesión frontal de 5cm sugerente de hematoma sobreinfectado. Se interviene quirúrgicamente, aislando la misma bacteria en líquido drenado. Intervenida en cuatro ocasiones precisando colocación de una válvula de derivación ventriculoperitoneal. Tras la tercera cirugía presenta un episodio de crisis cerebral y hemisíndrome motor derecho leve.

CASO 2: Prematuro de 35 semanas, embarazo único sin incidencias. Parto con fórceps por bradicardia fetal. Exploración física normal, primera ecografía cerebral con hemorragia grado I. Presenta un síndrome infeccioso el sexto día de vida. Sólo se aísla *Enterobacter cloacae* en exudado umbilical. En controles ecográficos y resonancia magnética se objetivan abscesos cerebrales frontales bilaterales. Se realiza drenaje quirúrgico y punciones lumbares de control con cultivos negativos. Clínicamente presenta un hemisíndrome motor izquierdo.

CONCLUSIONES: El absceso cerebral en el neonato se relaciona, generalmente, con un cuadro de sepsis. Nuestros pacientes no presentaban factores predisponentes. Ninguno presentó clínica sugerente, el diagnóstico se realizó únicamente mediante pruebas de imagen. Ambos casos convivieron simultáneamente en nuestra unidad, por lo que su origen podría haber sido nosocomial.