

RESUMEN DE COMUNICACIÓN



*Sociedad Española de
Infectología Pediátrica*

Nº. Comunicación:
(No rellenar)

61

AUTOR PRINCIPAL (a efectos de correspondencia)	
Apellidos: Rubio Murillo	Nombre: María
Dirección:	
Ciudad: [REDACTED]	C.Postal: [REDACTED]
Provincia: [REDACTED]	Teléfono: [REDACTED]
E-mail: [REDACTED]	Fax: [REDACTED]

Modalidad de presentación preferida: Oral Póster

RESUMEN DE COMUNICACIÓN

Título: EMPIEMA SUBDURAL SECUNDARIO A SINUSITIS EN ADOLESCENTE ALÉRGICO A B-LACTÁMICOS. UNA ALTERNATIVA TERAPEÚTICA

Centro de trabajo: Unidad de Infectología Pediátrica.Hospital Infantil Universitario Virgen Del Rocío. Sevilla

Autores: Rubio Murillo M, Torres Amieva A, Bullón Durán I, Peromingo Matute E.

Texto: INTRODUCCIÓN:

- El empiema subdural (ESD) secundario a sinusitis es una enfermedad del período escolar y adolescente de predominio en varones. Constituye la segunda complicación más frecuente de la infección de los senos paranasales tras la infección orbitaria.
- El origen del ESD responde a sinusitis en un 70% de los casos, propagándose al SNC por contigüidad.
- Los microorganismos más frecuentemente implicados coinciden con la etiología común de las infecciones de vías respiratorias altas: S. Pneumoniae, S. Pyogenes, S. Aureus, H. Influenzae.
- El uso de antimicrobianos de amplio espectro ha reducido notablemente la mortalidad derivada de las complicaciones secundarias a la sinusitis.

CASO CLÍNICO:

Anamnesis: Adolescente varón de 13 años de edad, previamente sano, con historia constatada de alergia a B-lactámicos, que un mes previo al ingreso en nuestro hospital es diagnosticado de sinusitis frontal, maxilar y etmoidal, descartándose complicaciones intracraneales mediante TAC. Se inicia tratamiento intravenoso con vancomicina, clindamicina y corticoides con respuesta parcial, desarrollando celulitis preseptal izquierda con posterior absceso que precisa drenaje. Tras tres semanas de tratamiento es dado de alta. Reingresa a los cinco días con febrícula, cefala intensa y vómitos, tras presentar dos crisis parciales se objetiva radiológicamente colección extraaxial parasagital izquierda. Se deriva a nuestro hospital para valoración neuroquirúrgica.

Exploración a su ingreso: Discreta hemiparesia MSD, sin otras alteraciones en la exploración neurológica. Reacción acneiforme en región superior de tronco y cara, atribuible a dexametasona. Resto exploración normal.

Evolución: Desde el punto de vista neuroquirúrgico se decide tratamiento conservador, pendiente de evolución clínica y radiológica. Se inicia tratamiento iv con vancomicina, metronidazol y fenitoína. A los 21 días presenta eritema exudativo multiforme que obliga a la retirada de la fenitoína y vancomicina, pautándose linezolid con buena respuesta, completando un mes con éxito en domicilio. No presenta nuevas crisis convulsivas. Coincidiendo con el cuadro dermatológico presenta candidemia po C. Parapsilosis que responde favorablemente a fluconazol.

Pruebas complementarias: Hemograma: leucocitosis con neutrofilia, sin eosinofilia. Bioquímica: PCR normal a su ingreso, ascenso coincidiendo con el eritema exudativo y la candidemia, con posterior normalización. Cultivos: Sin muestras de aspirado nasofaríngeo, ni de absceso palpebral.

RMN sin contraste: LOE frontoparietal parasagital izquierda, que oblitera los surcos y sugiere colección abscesificada en esa localización.Imagen puntiforme adyacente que sugiere foco de encefalitis.RMN con contraste, control: no se aprecian colecciones abscesificadas. Inexistente o mínima la obliteración de los surcos de las circunvalaciones frontales parasagitales izquierdas

COMENTARIOS:

- Las complicaciones de la sinusitis son infrecuentes, pero potencialmente graves.
- Nuestro paciente responde favorablemente al tratamiento médico sin precisar intervención quirúrgica.
- Las reacciones alérgicas comprobadas a B-lactámicos o idiosincráticas a medicamentos ensombrecen el curso clínico y el pronóstico del cuadro infeccioso, aumentando la morbilidad.
- La asociación de linezolid + metronidazol se presenta en nuestro caso como alternativa segura y eficaz en el tratamiento de las infecciones del SNC en adolescentes alérgicos a B-lactámicos, con posibilidad de tratamiento oral domiciliario cuando existe mejoría clínica.