

ABSCESO CEREBELOSO POR STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE

Uriaguereca Odriozola I*, Rivera Peña M, Rajado Olalde I, García Pérez N, Vázquez Ingelmo M, Garrote Llanos E, Arístegui Fernández J.

Hospital Universitario Basurto, Bilbao.

c/ Tomás Zubiria e Ibarra 12, 8ºA. 48007 Bilbao. 667431517.
iratxe.uriaguerekaodriozola@osakidetza.net

Introducción: El absceso cerebeloso corresponde a un proceso supurativo localizado dentro del parénquima cerebral que continúa siendo un reto diagnóstico y terapéutico para el clínico por tratarse de una patología infrecuente y por constituir una urgencia médico-quirúrgica. Puede ocurrir como resultado de una diseminación directa de procesos infecciosos, a partir de estructuras anatómicas contiguas, tales como otitis, mastoiditis y sinusitis. Las manifestaciones clínicas son variadas, a veces de instauración brusca, siendo la cefalea, la ataxia y los vómitos, los síntomas más frecuentes. Los avances en la antibioterapia y en las técnicas diagnósticas no invasivas permiten precisar la localización, antes de que el efecto masa o la infección no controlada conduzca a un daño irreversible o a la muerte del paciente.

Método: Se presenta el caso de un paciente de sexo masculino de 5 años de edad, con antecedentes de otitis media recurrente, que ingresa por un cuadro clínico consistente en afectación del estado general, cefalea, ataxia y vómitos proyectivos. Se solicita una tomografía computerizada y una resonancia nuclear magnética, que revelan la presencia de un absceso cerebeloso derecho y ocupación de celdillas mastoideas derechas (diapositivas), instaurándose antibioterapia empírica con cefotaxima, vancomicina y metronidazol IV. Se realiza cirugía de drenaje (diapositivas) y lavado intracavitario con antibiótico, aislándose en la muestra obtenida *Streptococcus pneumoniae*, sensible a penicilina. Tras 2 semanas de evolución favorable, es dado de alta asintomático.

Conclusiones: El diagnóstico diferencial del absceso cerebeloso es amplio y la sospecha clínica y etiológica debe ser precoz para instaurar un tratamiento adecuado, multidisciplinario y que asegure un buen pronóstico. En el caso descrito, la patología ótica preexistente y el agente etiológico aislado determinan la complicación supurativa descrita. El manejo de esta patología ha experimentado cambios importantes en las últimas décadas, de este modo la terapia empírica de amplio espectro, el advenimiento de la cirugía estereotáxica y la resonancia magnética han modificado la aproximación diagnóstica y terapéutica de esta patología.

SOLICITADO..... ORAL