

RESUMEN DE COMUNICACIÓN



Sociedad Española de
Infectología Pediátrica

Nº. Comunicación:
(No rellenar)

98

AUTOR PRINCIPAL (a efectos de correspondencia)

Apellidos: **BONIL MARTINEZ**

Nombre: **VANESSA**

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: ABSCESOS CEREBRALES EN UN HOSPITAL TERCIARIO (1996-2007)

Centro de trabajo: Hospital Universitario Vall d'Hebron. Barcelona.

Autores: V. Bonil, FA. Moraga-Llop, A. Martín, JM. Poch, E. Vázquez, O. del Valle, P. Soler-Palacín y C. Figueras.

Texto:

INTRODUCCIÓN: El absceso cerebral (AC) es una infección poco frecuente en pediatría con una elevada morbimortalidad. Las nuevas pruebas de diagnóstico por la imagen, los avances en las técnicas neuroquirúrgicas y el uso de nuevos agentes antimicrobianos han contribuido a mejorar su pronóstico.

MÉTODOS: Revisión retrospectiva de las historias clínicas de 11 pacientes pediátricos con AC ingresados entre enero de 1996 y diciembre de 2007. Se analizan datos demográficos, clínicos, diagnósticos y terapéuticos.

RESULTADOS: De los 11 pacientes, 7 eran de sexo masculino (razón H/M: 1,7/1). La mediana de edad fue de 9 años (16 días-15 años). Factores predisponentes estaban presentes en 9 pacientes: sinusitis paranasal (4), cardiopatía congénita (2), traumatismo craneoencefálico (1), mastoiditis (1) y petrositis (1). La presentación clínica más frecuente fue: cefalea (8) y fiebre (6). La tríada clásica de fiebre, cefalea y vómitos sólo estuvo presente en 3 casos. Todos los abscesos fueron detectados por la TAC craneal excepto en 3 casos (1 por RM y 2 por ecografía). Se obtuvo líquido del absceso en todos los casos: *Streptococcus viridans* (3), *S. pneumoniae* (2, serotipos 3 y 6B), *Staphylococcus aureus* (1), estafilococo plasmocoagulasa-negativo (1), cocos gram-positivos y bacilos gram-negativos (1) y estériles (3). En todos los pacientes se inició antibioticoterapia de amplio espectro por vía intravenosa (7 casos con cefotaxima y metronidazol combinados con cloxacilina o vancomicina en 6 de ellos), ajustando el tratamiento posteriormente al microorganismo aislado y/o al resultado del antibiograma, durante una media de 6 semanas. Todos los enfermos fueron tratados mediante cirugía (8 por aspiración estereotáxica y 3 por craneotomía abierta). Tres pacientes presentan secuelas neurológicas (epilepsia, hidrocefalia y déficit motor) y la mortalidad fue nula.

CONCLUSIONES: Los avances diagnóstico-terapéuticos han mejorado el pronóstico del AC. Aunque los casos descritos en la bibliografía por *S. pneumoniae* son raros, esta posibilidad debe considerarse.

Este formato deberá enviarse debidamente cumplimentado como archivo adjunto a la dirección correo electrónico ibercongress@ibercongress.net. **Secretaría Técnica.**