Rev Clin Esp. 2020;220(Espec Congr):435

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-251 - ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE ABSCESO CEREBRAL EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL EN LOS ÚLTIMOS 10 AÑOS

A: Cuesta Marín[1], T. Maestre Orozco[1], A. Aranguren Arostegui[2], I. Sanlés González[3], H. Molina Llorente[4], M. Fayos Pérez[1], Z. Salmón González[1] y A. Arnaiz García[1]

[1]Medicina Interna. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander (Cantabria). [2]Medicina Interna. Hospital de Urduliz-Alfredo Espinosa. Urduliz (Vizcaya). [3]Medicina Interna. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona (Barcelona). [4]Medicina Interna. Hospital Sierrallana. Torrelavega (Cantabria).

Resumen

Objetivos: Caracterizar las variables clínicas, tratamientos y pronóstico de pacientes diagnosticados de absceso cerebral (AC) en un hospital de tercer nivel.

Material y métodos: Estudio descriptivo de la cohorte de pacientes diagnosticados de AC en el Hospital U. Marqués de Valdecilla, del 01-01-2009 al 30-05-2019.

Resultados: Hubo un total de 80 pacientes, siendo la media de edad 53,83 años. La duración media del ingreso fueron de 40,31 días. 35 pacientes requirieron ingreso en UCI. Presentaban un AC único 62 (77,5%).La infección fue primaria en 30 pacientes. El síntoma más frecuente al ingreso fue cefalea (39%) y de ellos solo 8 (12%) presentaban afectación de nervios craneales. De los 50 pacientes con infección secundaria, 41 habían presentado un traumatismo o cirugía craneal previos. El 58% presentaban letargia o confusión al ingreso, y el 28% cefalea. Tras el tratamiento, 38 pacientes presentaron secuelas: 15 presentaron crisis epilépticas, 12 estupor y 11 hemiparesia. Fueron intervenidos 61, de los que 42 tuvieron cultivos positivos. La etiología fue monomicrobiana en 36 (85,7%) y polimicrobiana en 6 (14,3%). Se solicitó serología VIH en 24 pacientes siendo positiva en 3.Con respecto al tratamiento, 42 (53,8%) recibieron doble terapia con una cefalosporina de 3ª generación y metronidazol (38) o vancomicina (2), y 20 (25%) recibieron triple terapia con vancomicina, ceftazidima y metronidazol. Fallecieron 9 pacientes (11,5%), por complicaciones no relacionadas directamente con el absceso.

Discusión: La clínica que acompaña al absceso cerebral suele ser inespecífica, y solo el 20%de pacientes presentan la triada clásica de cefalea, fiebre y déficit neurológico, lo que hay que considerar para evitar la demora en el diagnóstico. La prueba de elección es la resonancia magnética, más sensible que la TAC, y el tratamiento suele requerir una combinación antibiótica, pese a lo cual del 30 al 60% de pacientes presentan secuelas neurológicas y la mortalidad varía del 0 a 30%.

Conclusiones: El absceso cerebral es una entidad de difícil manejo que requiere de un abordaje multidisciplinar, y que a pesar del tratamiento adecuado implica una elevada morbimortalidad.

Bibliografía

1. Brouwer MC, Tunkel AR, McKhann GM 2nd, van de Beek D. Brain abscess. N Engl J Med. 2014;371(5):447-56.
2. Tessier JM, Scheld WM. Basic Science of Central Nervous System Infections. Youmans and Winn Neurological Surgery, 35:e168-86.

0014-2565 / © 2020, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.