Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2023

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/849 - ABSCESO CEREBRAL POR STREPTOCOCCUS INTERMEDIUS

C. Ruiz-Mateos Ruiz de Lacanal[a], G. García González[b] y E. Buller Viqueira[b]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pinillo Chico. El Puerto de Santa María. Cádiz. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pinillo Chico. El Puerto de Santa María. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 49 años, actualmente en tratamiento antibiótico empírico por neumonía de una semana de evolución. Consulta por empeoramiento del cuadro asociando a la clínica previa dolor en hipocondrio derecho, cefalea y desorientación temporoespacial. Fumador habitual, no alergias medicamentosas conocidas, no antecedentes de interés.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general, Glasgow 14/15, dolor difuso a la palpación en hipocondrio derecho y roncus aislados. Analítica con Hb 9, PCR 19,85, reactantes de fase aguda elevados, leve leucocitosis y neutrofilia. En radiografía previa condensación en lóbulo superior derecho (LSD). Ingresado en hospital de referencia. TAC tórax: lesión de aspecto residual (probable tuberculosis (TBC)) en LSD con áreas de condensación. Imagen sugestiva de absceso hepático. RMN cerebral: absceso cerebral parietoccipital derecho con herniación subfalcina y transtentorial. Baciloscopia y cultivo de esputo negativos para micobacterias. VIH negativo. Hemocultivo negativo, cultivo de absceso cerebral positivo para Streptococcus intermedius.

Juicio clínico: Neumonía cavitada LSD. Absceso cerebral por Streptococcus intermedius drenado. Absceso hepático drenado.

Diagnóstico diferencial: TBC y otras patologías infecciosas, proceso neoplásico.

Comentario final: El Streptococcus intermedius, comensal habitual de la cavidad oral, tiene como complicaciones más frecuentes la producción de infecciones supuradas invasoras en abdomen y pulmón. Según la literatura revisada, en pacientes inmunocompetentes, la presencia de lesiones pulmonares previas favorece la propagación vía hematógena a sistema nervioso central dando abscesos cerebrales. En nuestro caso tales lesiones serían las bronquiectasias y la cavitación. Se realiza drenaje quirúrgico de los abscesos cerebral y hepáticos con recuperación sin secuelas.

Bibliografía

1. Melo JC, Raff MJ. Brain abscess due to Streptococcus MG-intermedius (Streptococcus milleri). J Clin Microbiol. 1978;7(6):529-32.
2. Trabue C, Pearman R, Doering T. Pyogenic Brain and Lung Abscesses Due to Streptococcus intermedius. J Gen Intern Med. 2014;29(2):407.

3. Parthvi R, Amin M, Mehra S.Antimicrobial Therapy for Pyogenic Liver Abscess Secondary to Streptococcus intermedius Bacteremia. Am J Ther. 2017.
4. Hannoodi F, Ali I, Sabbagh H, Kumar S.Streptococcus intermedius Causing Necrotizing Pneumonia in an Immune Competent Female: A Case Report and Literature Review. Case Rep Pulmonol. 2016;2016:7452161.

Palabras clave: Absceso cerebral. Streptococcus intermedius. TBC.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.