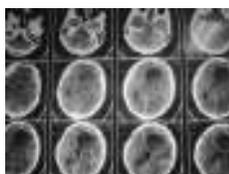


Identifique el caso

Edgar Martínez-Castillo,* Wendy Lea Chacón-Pizano,** Oliva Mejía-Rodríguez***

Femenino de 60 años de edad. Inicia su padecimiento con dermatosis caracterizada por eritema macular en brazos, cuello, nuca, y dorso de manos. A los cuatro meses se agrega fatiga y debilidad muscular progresiva. Exploración física: eritema macular violáceo en antebrazos, dorso de articulaciones interfalángicas, codos, en área V de cuello, nuca, región periorbital, cardiopulmonar sin compromiso, fuerza muscular en extremidades superiores 3/5, extremidades inferiores 2/5.



Respuesta del diagnóstico de las imágenes Aten Fam 2013;20(3):96-97

El absceso cerebral es un proceso supurativo focal dentro del parénquima cerebral con una patogenia y etiología diversa, siendo la cerebritis el estadio clínico más precoz. Actualmente, los abscesos cerebrales piógenos son con frecuencia (30 a 60%) infecciones mixtas. Los estreptococos aislados con más frecuencia pertenecen al grupo *Strep. milleri*, *Staph. aureus*, los cuales se aíslan aproximadamente en 15% de los pacientes, sobre todo tras un traumatismo craneal o neurocirugía.¹ Los bacilos aerobios gramnegativos se aíslan, a menudo en cultivos mixtos, en 16 a 30% de los pacientes. Las bacterias anaerobias son patógenos especialmente prevalentes en el contexto de una otitis o una enfermedad pulmonar crónica. Alrededor de 70 a 80% de los pacientes tiene un factor predisponente identificable para presentar un absceso cerebral,² Los factores predisponentes pueden englobarse en tres contextos clínicos diferentes: infección de estructuras parameningeas contiguas (40-50%), traumatismo craneal y neurocirugía (10-25%) y foco de infección distante con diseminación hematógena (20-30%). El inicio de los síntomas suele ser insidioso en la mayoría de los casos, los síntomas más llamativos reflejan la existencia de una lesión ocupante

intracerebral y la elevación de la presión intracraneana.³ La introducción de la TAC y la IRM ha revolucionado el diagnóstico, determinando tamaño, localización y fase evolutiva. La IRM parece más sensible que la TAC en la fase de cerebritis. Tan pronto como se establezca el diagnóstico debe iniciarse antibioticoterapia. Los antibióticos deben administrarse por vía parenteral a altas dosis, siendo el régimen empírico inicial más recomendado la asociación de penicilina G (15-20 millones de unidades diarias) y metronidazol (600-1200 mg/8 h), pudiendo añadirse una cefalosporina de tercera generación en los abscesos cerebrales de origen ótico, en los que se aíslan con frecuencia bacilos aerobios gramnegativos. El tratamiento quirúrgico debe ser individualizado, estableciéndose indicación, momento y método quirúrgico, en función del estadio y localización del absceso, situación neurológica del paciente, y resultados del seguimiento clínico y radiológico. La cirugía no está indicada si hay mejoría clínico-radiológica con tratamiento médico en la fase de cerebritis. Si la TAC muestra un absceso cerebral encapsulado, de cierto tamaño y accesible, si persiste o crece tras antibioticoterapia o si hay deterioro neurológico o hipertensión endocraneal severa, se debe intervenir quirúrgicamente.⁴

Referencias

1. Cunha BA. Central nervous system infections in the compromised host: a diagnostic approach. *Infect Dis Clin North Am.* 2001;15(2):567-90.
2. Davis LE. Fungal infections of the central nervous system. *Neurol Clin.* 1999;17(4):761-81.
3. De Marcaida JA, Reik LJr. Disorders that a mimic central nervous system infections. *Neurol Clin.* 1999;17(4):901-41.
4. Thomson RB Jr, Bertram H. Laboratory diagnosis of central nervous system infections. *Infect Dis Clin North Am.* 2001;15(4):1047-71.

*Médico familiar adscrito a la unidad de medicina familiar (UMF) no. 79, Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Matamoros, Tamaulipas. **Médico especialista en Medicina Familiar adscrito a la UMF/hospital no. 19, IMSS, Ciudad Hidalgo, Michoacán. ***Médico especialista en Medicina Familiar, coordinadora delegacional de Investigación, Delegación Michoacán

Correspondencia:
Edgar Martínez-Castillo
edgarmar68@hotmail.com

Este artículo debe citarse: Martínez-Castillo E, Chacón-Pizano WL, Mejía-Rodríguez O. Absceso cerebral. *Aten Fam.* 2013;20(4):130.