



## 17439 - MULTINEUROPATÍA CRANEAL SECUNDARIA A OSTEOMIELITIS DE BASE DE CRÁNEO

Alcahit Rodríguez, C.Á.<sup>1</sup>; Martínez Martín, Á.<sup>1</sup>; González Villar, E.<sup>1</sup>; Martínez Fernández, I.<sup>1</sup>; Restrepo Carvajal, L.C.<sup>1</sup>; Cuenca Juan, F.<sup>1</sup>; Arias Martínez, J.G.<sup>2</sup>; Mateos Rodríguez, F.<sup>3</sup>; Feria Vilar, I.<sup>1</sup>; García García, J.<sup>1</sup>; Segura Martín, T.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete; <sup>2</sup>Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete; <sup>3</sup>Unidad de Enfermedades Infecciosas. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.

### Resumen

**Objetivos:** La afectación simultánea de nervios craneales de causa infecciosa es infrecuente. Presentamos un caso secundario a osteomielitis de base craneal.

**Material y métodos:** Se describen la presentación, evolución y el tratamiento del caso.

**Resultados:** Varón de 73 años, diabético, derivado desde ORL para valoración. Cinco meses antes tuvo una otitis izquierda que fue tratada con antibioterapia. Tras esto presentó una hipoacusia bilateral, seguida de una parálisis facial periférica izquierda tratada con corticoterapia oral. Un mes después comenzó con cefalea, dolor cervical y retromastoideo, seguido de disfagia y disfonía secundarias a parálisis de cuerda vocal izquierda. En consulta se objetivó hipoacusia bilateral, disfonía, parálisis facial periférica derecha, junto con atrofia y fasciculaciones en hemilengua derecha. Analíticamente destacaba aumento de PCR y VSG. Se realizaron RM y TC cráneo-cervical con contraste que demostraron afectación ósea de base craneal y primeras vértebras cervicales, con componente de partes blandas bilateral y extensión a fosa posterior, además de ocupación de celdillas mastoideas. Se realizó biopsia de cavum mediante abordaje endoscópico nasosinusal, con cultivo positivo para *S. aureus*, *Corynebacterium diphtheriae* y *Haemophilus influenzae*. Recibió tratamiento antibiótico durante 2 meses, con mejoría clínica y analítica, pero empeoramiento radiológico con inestabilidad cervical asociada, decidiéndose realización de artrodesis C1-C2. Al alta mantenía hipoacusia bilateral y paresia del XII nervio craneal derecho.

**Conclusión:** En el diagnóstico diferencial de una cefalea con parálisis de nervios craneales se debe tener en cuenta la etiología infecciosa por ser una causa potencialmente tratable, sobre todo en pacientes diabéticos, inmunodeprimidos o con antecedente de infección ORL.