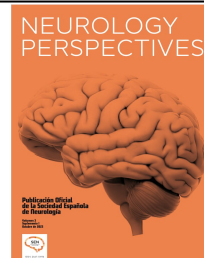




# Neurology perspectives



## 19929 - Déficit neurológico focal y hallazgo de LOEs intracraneales como forma de presentación de una prostatitis necrotizante con embolismos sépticos

de la Nuez González, J.<sup>1</sup>; López Veloso, A.<sup>1</sup>; López Santana, A.<sup>1</sup>; Juárez San Juan, P.<sup>2</sup>; González Rodríguez, B.<sup>3</sup>; González Hernández, A.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín; <sup>2</sup>Servicio de Urgencias. Complejo Hospitalario Dr. Negrín; <sup>3</sup>Medicina Intensiva. Complejo Hospitalario Dr. Negrín.

### Resumen

**Objetivos:** Presentación de un caso de prostatitis necrotizante con embolia séptica que debutó clínicamente como focalidad hemisférica derecha y hallazgo de LOEs intracraneales en suelta de globos.

**Material y métodos:** Los abscesos cerebrales suponen una causa de clínica neurológica focal de presentación aguda/subaguda. La mayoría se producen por extensión directa desde un foco cercano (otitis, sinusitis, herida quirúrgica) y son monomicrobianos. Sin embargo, un 20-35% se producen por diseminación hematológica de foco infeccioso lejano. Orientan más a esta etiología algunos datos como la presencia de abscesos múltiples, distribución en territorio de ACM o localización en unión sustancia gris-blanca.

**Resultados:** Varón, 74 años, antecedentes de ERC, esteatosis hepática. Encontrado en domicilio en el suelo, consciente, desorientado, paresia izquierda. Se desconoce tiempo de evolución. En servicio de urgencias se activa Código Ictus. La TC craneal muestra una lesión hiperdensa en ganglios basales derechos compatible con hematoma con captación periférica de contraste y dos lesiones hipodensas más pequeñas en misma localización. En las primeras horas presenta deterioro del nivel de consciencia y fiebre; precisa IOT y soporte vasoactivo. La PL muestra líquido purulento, pleocitosis de predominio polimorfonuclear. Ingresa en UMI con sospecha de meningitis bacteriana vs. tuberculosa abscesificada vs. sepsis con suelta de globos. Finalmente se confirma origen séptico con suelta de globos por prostatitis.

**Conclusión:** El caso descrito muestra la importancia de tener en cuenta los abscesos en el diagnóstico diferencial ante el hallazgo de LOE intracraneales y nos recuerda que hay que sospechar un posible foco infeccioso sistémico con diseminación hematológica cuando se trata de abscesos múltiples.