



## 21029 - QUISTE CEREBRAL COMO PRIMERA MANIFESTACIÓN DE AMEBIASIS CEREBRAL

Escobar Padilla, C.<sup>1</sup>; Panes Laglera, L.<sup>1</sup>; Albajar Gómez, I.<sup>1</sup>; Núñez Manjarres, G.<sup>1</sup>; Lijeron Farel, S.<sup>1</sup>; Ayuso García, D.<sup>1</sup>; Álvarez Agoues, A.<sup>1</sup>; González López, F.<sup>1</sup>; Kortajarena Urkola, X.<sup>2</sup>; de Arce Borda, A.<sup>1</sup>; Martínez Zabaleta, M.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Donostia-Donostia Ospitalea; <sup>2</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Donostia-Donostia Ospitalea.

### Resumen

**Objetivos:** El absceso cerebral como primera manifestación de infección por el protozoo *Entamoeba histolytica* es extremadamente raro y usualmente fatal.

**Material y métodos:** Presentamos el caso de una amebiasis cerebral por *Entamoeba histolytica* que debuta con cefalea y focalidad neurológica.

**Resultados:** Mujer de 24 años natural de Nicaragua, viviendo en España desde hace 2 años, que presenta cuadro clínico de 3 meses de evolución consistente en cefalea frontal continua que se acompaña de náuseas/vómitos y torpeza en hemicuerpo derecho. En la exploración se objetiva leve claudicación de extremidad superior e inferior derecha. La RM craneal muestra una lesión quística uniloculada de 5 cm sugestiva de quiste neuroglial vs. quiste infeccioso. Se completa el estudio con *body* TAC, analítica sanguínea, coprocultivos y serologías siendo estos resultados negativos. Ante la sospecha de hidatidosis se inicia tratamiento empírico con albendazol, mostrando la paciente a las 48 horas deterioro clínico brusco en forma de disminución del nivel de conciencia y hemiplejia derecha. TAC craneal muestra signos de ruptura de quiste decidiéndose cirugía urgente. Mediante craneotomía frontal izquierda se extrae lesión quística que se remite a anatomía patológica donde se objetiva la presencia de protozoo compatible con *Entamoeba histolytica*. La paciente recibe tratamiento específico con metronidazol y paromomicina logrando recuperación completa del proceso.

**Conclusión:** Dentro del diagnóstico diferencial de las lesiones quísticas de origen infeccioso se debe tener seriamente en cuenta la posibilidad de amebiasis ante aquellos pacientes que provienen de áreas endémicas.