



20615 - ROMBENCEFALITIS PARAINFECCIOSA SECUNDARIA A *KLEBSIELLA VARIICOLA*: UN CASO CLÍNICO

Calvo Díaz, P.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valencia.

Resumen

Objetivos: Presentar el caso de un varón con rombencefalitis parainfecciosa secundaria a *Klebsiella variicola*.

Material y métodos: Descripción de un caso clínico.

Resultados: Varón de 59 años, con antecedente de AMS-C que le condiciona ataxia, disartria, piramidalismo y disautonomía. Ingresa por fiebre, aumento de su disartria basal, tendencia a la somnolencia y multineuritis craneal (VI bilateral, VII derecho, IX derecho), con reflejos hipoactivos. En los hemocultivos crece *Klebsiella variicola*. La RM cerebral muestra una hiperintensidad protuberancial, sin restricción a la difusión ni captación de contraste, acompañado de una pequeña hemorragia. El LCR fue completamente normal y la autoinmunidad en suero, negativa. La TC TAP no evidencia neoplasia, aunque sí signos de proctitis como probable origen de la bacteriemia. El paciente presentó mejoría clínica inicialmente con antibioterapia y posteriormente práctica recuperación con inmunoglobulinas. En la RM de control previa al alta la lesión prácticamente había desaparecido. En cuanto al diagnóstico etiológico, la normalidad del LCR va en contra de una infección directa. El origen paraneoplásico es poco probable por la autoinmunidad negativa con TC sin evidencia de malignidad. Por tanto, y dada la mejoría clínica con antibioterapia e inmunoglobulinas, establecemos el origen parainfeccioso como etiología más probable.

Conclusión: Una lesión protuberancial requiere de un diagnóstico diferencial amplio incluyendo causas infecciosas, inflamatorias y tumorales, así como un tratamiento precoz. Habitualmente no se llega a un diagnóstico de certeza pese a un estudio completo. En este caso, la etiología más probable es la parainfecciosa por *Klebsiella*, un microorganismo infrecuentemente asociado a rombencefalitis, pero que se debe tener en consideración.