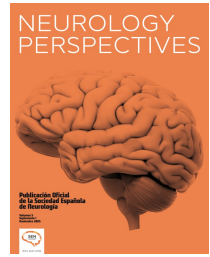




Neurology perspectives



22261 - UN ATAJO HACIA EL CEREBRO

Barrios Álamo, L.; Ramírez Martínez, A.; de la Puente Garrido, B.; Barrios Álamo, C.; Báñez Sagasti, F.; Hernán Gómez, R.; Esain González, Í.; García Fleitas, B.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda.

Resumen

Objetivos: Presentar un caso de epilepsia focal de causa estructural por absceso intraparenquimatoso en paciente predispuesta por enfermedad de Rendu-Osler-Weber.

Material y métodos: Descripción de un caso.

Resultados: Paciente de 52 años, con enfermedad de Rendu-Osler-Weber como antecedente con múltiples fístulas arteriovenosas pulmonares embolizadas, que acude a urgencias por confusión. En exploración destaca una marcada inatención, aumento de latencia pregunta-respuesta, bradilalia sin otros elementos disfásicos, desviación oculocefálica hacia la derecha intermitente, de tal forma que impresiona de episodios repetidos de dicha clínica de segundos de duración y, entre ellos, presenta lenguaje simple con amnesia del cuadro descrito. Se realiza TC multimodal con perfusión evidenciándose una lesión ocupante de espacio intraparenquimatoso corticosubcortical frontal izquierda, asociando edema vasogénico con efecto masa. Ante la sospecha de *cluster* de crisis focales se activa código crisis y se administran 400 mg de lacosamida y 6 mg de diazepam intravenosos sin objetivar cambios, con mejoría posterior tras 150 mg de brivaracetam. Se realiza vEEG tras todo ello, con un trazado compatible con un estado poscrítico. Se realiza RM cerebral caracterizando la lesión de absceso cerebral en concordancia también con predisposición de la paciente.

Conclusión: Una causa infrecuente de abscesos cerebrales es la enfermedad de Rendu-Osler-Weber. Se trata de una enfermedad autosómica dominante que presenta alteraciones en la angiogénesis determinando la formación de fístulas arteriovenosas multisistémicas, en concreto, las pulmonares, que condicionan una comunicación directa entre la circulación sistémica y el circuito pulmonar que permite la diseminación de trombos o émbolos sépticos hacia el cerebro y, por tanto, la formación de abscesos intraparenquimatosos que pueden ser causa de crisis epilépticas.