



Neurology perspectives



21747 - NEUROPATÍA TRIGEMINAL Y ABSCESO CEREBRAL SECUNDARIO. ¿UN CASO DE MIGRACIÓN RETRÓGRADA INTRAAXONAL?

García Romero, M.; Bayona Gracia, F.; Contreras Bustos, I.; López Dequidt, I.; Puy Núñez, A.; Suárez Castro, E.; Expósito Ruiz, I.; Costa Arpin, E.; Aneiros Díaz, Á.; Freijo Arce, M.; Abella Corral, J.

Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Arquitecto Marcide-Profesor Novoa Santos.

Resumen

Objetivos: La localización troncoencefálica de los abscesos cerebrales es infrecuente, suponiendo menos del 1% del total, en su mayoría protuberanciales. La vía de diseminación más frecuente es la hematogena. La inoculación directa a través de un nervio craneal es extremadamente infrecuente, con pocos casos documentados.

Material y métodos: Paciente de 62 años, afecto de enfermedad de Crohn ileal y receptor de trasplante renal de cadáver desde 1993, a tratamiento inmunosupresor con prednisona 10 mg y metotrexato 15 mg. Consulta por parestesias en hemicara izquierda, parálisis facial periférica ipsilateral y fiebre. Antecedente reciente de múltiples intervenciones dentales.

Resultados: El estudio de LCR muestra pleocitosis polimorfonuclear, con *FilmArray* y cultivo negativos. En RM cerebral se observa una lesión con realce anular y restricción central de la difusión en el dorso de la hemiprotuberancia izquierda, sugestiva de área de cerebritis-absceso incipiente, así como realce de los segmentos troncular y cisternal del V par craneal izquierdo. Ante hallazgos de imagen, se instaura antibioterapia empírica con metronidazol y ceftriaxona durante 8 semanas, con evolución clínico-radiológica favorable.

Conclusión: Las infecciones del sistema nervioso central en pacientes inmunodeprimidos pueden cursar de forma atípica, incluso con hallazgos radiológicos poco frecuentes. El retraso en el tratamiento incrementa la morbimortalidad por lo que debe instaurarse antibioterapia precoz. La neuritis observada en este caso implica considerar vías de diseminación inusuales, como la migración retrógrada intraaxonal a través de un nervio craneal.