



Cirugía Española

**CIRUGÍA
ESPAÑOLA**

Revista Oficial de la Asociación Española de Cirujanos
FEBRERO 2019

Volúmenes 97, Especial Congreso 2, Noviembre 2019

XIII Reunión Nacional de Cirugía
del 2 al 6 de noviembre de 2019



www.elsevier.es/cirugia

P-612 - ABSCESO INTRACRANEAL FISTULIZADO A PIEL COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LAS LESIONES CUTÁNEAS BENIGNAS SOBREENFECTADAS

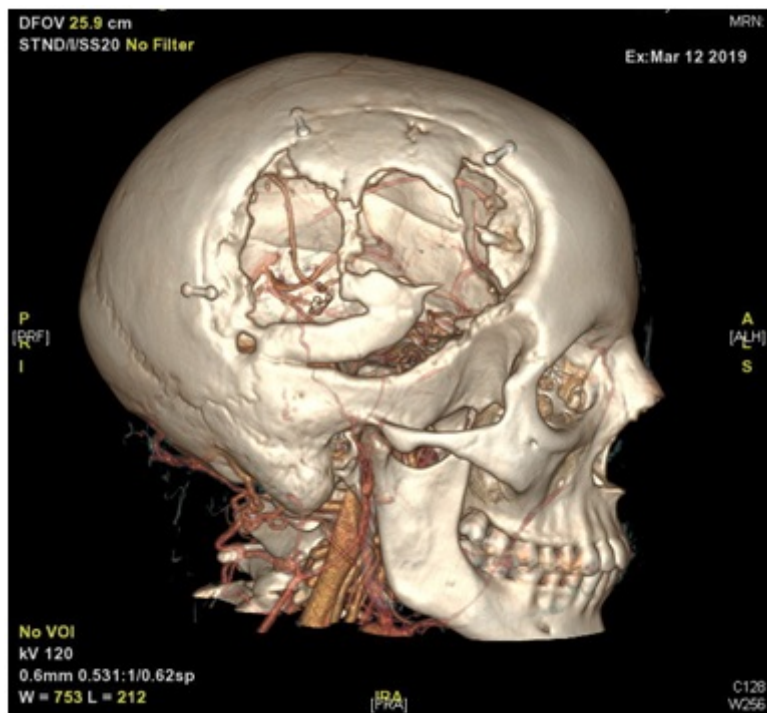
Castro Suárez, Marta; Sánchez López, Anna; Lliteras Jorge, Joan; Escales Oliver, M^a del Mar; Claramonte Bellmunt, Olga; Carbonell Aliaga, M^o Pau; de la Llave Serralvo, Anabel; Cifuentes Ródenas, J. Andrés

Fundación Hospital Son Llàtzer, Son Ferriol.

Resumen

Introducción: Los quistes sebáceos son una patología muy frecuente en los servicios de Cirugía General. Pueden localizarse en cualquier parte del cuerpo y son más habituales en el tronco, el rostro y el cuero cabelludo. Presentamos el caso de una paciente de 36 años, que consultó en la urgencia por una tumoración dolorosa localizada en cuero cabelludo con signos flogóticos asociados. Inicialmente se catalogó como un quiste sebáceo sobreinfectado, sin embargo, tras las pruebas complementarias, se estableció el diagnóstico de un absceso subdural fistulizado a piel con osteomielitis temporo-parietal.

Caso clínico: Mujer de 36 años que acudió al hospital por presentar una tumoración a nivel occipito-parietal derecho desde hacía siete días. Refería dolor y eritema local, sin fiebre ni vómitos. Como antecedentes, la paciente presentó 4 años atrás un hematoma subdural hemisférico derecho asociado a una hemorragia subaracnoidea tras rotura de aneurisma en arteria comunicante posterior. Requirió embolización arterial y craniectomía descompresiva, con reposición del colgajo óseo a las 2 semanas. Posteriormente no sufrió ninguna complicación durante el seguimiento. En la exploración actual se observaba un absceso retroauricular de 3-4 cm sobre la cicatriz de intervención previa sin drenaje purulento asociado. Neurológicamente presentaba un Glasgow 15, sin focalidad ni signos meníngeos. La analítica sanguínea tampoco mostraba alteraciones. Finalmente, ante la duda diagnóstica, se decidió solicitar un TC urgente que informaba de una colección intracraneal extraaxial derecha de 13 mm en comunicación, a través del defecto de craniectomía, con una colección extracraneal de 12 mm localizada en partes blandas de región temporal derecha. Dados los hallazgos descritos, se contactó con Neurocirugía y se decidió intervención urgente mediante drenaje quirúrgico.



Discusión: Los quistes sebáceos son una patología benigna que no reviste ningún riesgo. Su abscesificación origina un alto número de consultas urgentes. No obstante, es importante establecer un adecuado diagnóstico diferencial, prestando especial atención a determinados factores de riesgo. El antecedente de cirugía previa, de sinusitis u otitis infecciosas, así como la presencia de síntomas sistémicos, son algunos signos de alarma que podrían indicar una etiología primaria mucho más compleja. En nuestro caso clínico cabe destacar el largo tiempo de evolución (4 años) desde la intervención inicial hasta la aparición de complicaciones. El desarrollo de un absceso subdural con osteomielitis asociada es algo infrecuente pero potencialmente mortal. La realización de una craniectomía urgente así como la rápida instauración de antibioterapia intravenosa, son claves para intentar mejorar el pronóstico.