



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

242/3486 - ABSCESO PARAVENTRICULAR EN PACIENTE CON EMPIEMA

E. Sánchez Torres^a, L. Mesa Díez^b

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Barneo. Torredonjimeno. Jaén. ^bMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Terrassa. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Ámbito del caso: en urgencias y atención primaria. Motivo de la consulta: Desorientación temporal y pérdida de fuerza. Historia Clínica: Alergia a metamizol y paracetamol. Alta por servicio de cirugía torácica hace un mes por empiema pleural Derivado a urgencias por su médico de familia por empeoramiento progresivo, con pérdida de fuerza generalizada, imposibilidad para la marcha y desorientación temporal (ya refería dicha sintomatología estando ingresado por empiema pleural). Exploración física: desorientación temporal alterada, ataxia.

Exploración y pruebas complementarias: Proteína C reactiva 240, leucocitosis 23.000. Ligera neutrofilia TAC cráneo: lesión hipodensa en el lóbulo frontal derecho que comprime y desplaza línea media y edema vasogénico temporoparietooccipital derecho con efecto de masa en probable relación con lesiones ocupantes de espacio. Se inicia durante tres días tratamiento corticoideo intravenoso sin mejoría. Se ingresa a cargo de Neurocirugía que solicitó resonancia magnética nuclear: lesión paraventricular derecha que sugiere ventriculitis-absceso periventricular.

Juicio clínico: Absceso paraventricular.

Diagnóstico diferencial: Tumor cerebral, meningitis, encefalitis, enfermedad degenerativa...

Comentario final: En el contexto de este caso quizás no se haya tenido en cuenta los antecedentes de dicho paciente ya que cuando estuvo ingresado por el empiema pleural, ya se quejaba de dicha sintomatología y se relacionaba con patología neurológica de otra índole sin tener en cuenta (por nuestra parte en consulta de atención primaria y urgencias, ni por cirujano torácico) y correlacionar todo en conjunto como debemos de hacer en todo paciente que nos llegue a la consulta.

Bibliografía

1. Light RW, MacGregor MI, Ball WC Jr, Luchsinger PC. Diagnostic significance of pleural fluid pH and pCO₂. Chest. 1973;64:591-6.
2. Hasley PB, Albaum MN, Li YH, Fuhrman CR, Britton CA, Marrie TJ, et al. Do pulmonary radiographic findings at presentation predict mortality in patients with community-acquired pneumonia? Arch Intern Med. 1996;156:2206-12.

Palabras clave: Empiema. Absceso. Antecedentes.