

347/2283 - NO PUEDO CON ESTE DOLOR DE CABEZA

S. Albarrán Barez^a, M. Morante Navarro^a, J. González Sánchez^b y F. Attardo^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud de Ávila Estación. Ávila. ^bEnfermera. Centro de Salud de Candeleda. Ávila. ^cMédico de Familia. Centro de Salud de las Navas del Maques. Ávila.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 26 años de edad, sin antecedentes de interés. Refiere desde hace 3 días malestar general, cefalea holocraneana opresiva con vómitos, no fiebre. Al levantarse de la cama cuadro confusional, dificultad articular las palabras, desorientación y bradipsiquia.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 116/85, T^a: 36,8 °C, FC: 92 lpm, SatO2: 95%. Exploración física: normal. Exploración neurológica: alerta, orientado en persona y espacio, cierta desorientación temporal, bradipsiquia, dificultad en nominación con fluencia disminuida, repite y obedece órdenes. Al terminar la exploración presenta crisis generalizada con desconexión del medio y movimientos tónico-clónicos y relajación de esfínteres, con periodos poscríticos de agitación psicomotriz que requirió contención mecánica, se avisa a UVI para traslado hospitalario. Realizan pruebas complementarias: Analítica: LDH 251 U/l (125-243). TAC craneal: lesión temporal derecha sugerente de neoplasia cerebral primaria. Ingresa en neurología se inicia tratamiento de corticoterapia y antiepileptico. Se realiza RM de cerebro: Lesión focal temporal derecha sugerente de neoplasia cerebral primaria. Decide traslado a Neurocirugía. El día del traslado el paciente presenta, clínica de hipertensión intracraneal (cefalea, vómito y crisis), se administran dexametasona, keppra y metamizol. Se remite a Neurocirugía urgente donde fue intervenido de absceso cerebral temporal derecho con buena evolución bajo tratamiento antibiótico y keppra, habiéndose aislado un Streptococcus intermedius sensible a penicilinas. TAC de cráneo de control: Cambios postquirúrgicos en región frontoparietotemporal derecha con evolución favorable de la cavidad postquirúrgica temporobasal y resolución del efecto masa.

Orientación diagnóstica: Absceso cerebral. Streptococcus intermedius sensible a penicilinas.

Diagnóstico diferencial: LOE cerebral (glioma, astrocitoma). Crisis generalizadas.

Comentario final: Un absceso cerebral es una colección de material purulento en los hemisferios cerebrales, que se comporta clínicamente como una masa intracraneal. Es más frecuente en el sexo masculino y los agentes aislados más habituales son estreptococo y estafilococo. Los síntomas son cefalea, fiebre, náuseas, vómitos y rigidez de nuca. También puede acompañarse de alteración del nivel de conciencia o crisis convulsivas.

Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18^a ed. México: McGraw-Hill; 2012.

Palabras clave: Absceso cerebral.