



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/4203 - COMPLICACIÓN NEUROLÓGICA EN PACIENTE DE ORL

B. Sánchez Jiménez^a, P. Jiménez Abarca^b y C. Alarcón Cañete^c

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arroyo de la Miel. Benalmádena. Málaga.
^bMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torrequebrada. Benalmádena. Málaga.
^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torrequebrada. Benalmádena. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: NAMC. No enfermedades previas. Intervenciones quirúrgicas: cirugía nasosinusal endoscópica en su país hace 15 días por sinusitis crónica. Mujer de 18 años natural de Noruega que acude a Urgencias por cuadro de cefalea intensa, inestabilidad, náuseas con vómitos y fiebre de 3 días de evolución. Se decide ingreso en observación.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes vitales: normales. Estable hemodinámicamente. General: regular estado general. Vómitos a pesar de tratamiento. No aspecto séptico. ACR: tonos cardíacos ritmicos. Murmullo vesicular conservado. ORL: fosa nasal derecha normal. Fosa nasal izquierda: sinequa entre septum y cornete inferior, rinorrea purulenta pulsátil. Neurológica: ligera desorientación, Glasgow 14. Pares craneales normales. Hemiparesia 4/5 MSD, 1/5 MID. Analítica de sangre: leucocitos normales. Neutrófilos absolutos 7,97, PCR 419,2. TAC cráneo y senos paranasales: colección/absceso epidural frontal izquierdo en vecindad a seno frontal izquierdo.

Orientación diagnóstica: Durante su estancia en observación la paciente presenta una hemiparesia 4/5 MSD y 1/5 MID autolimitada. Ante el cuadro clínico de la paciente se solicita un TAC de cráneo en el que se observa absceso epidural frontal izquierdo. Se realiza IC con ORL y Neurocirugía y se decide ingreso a cargo de Neurocirugía. Juicio clínico: absceso epidural frontal izquierdo tras cirugía nasosinusal endoscópica.

Diagnóstico diferencial: Meningitis. Encefalitis. Absceso encefálico. Hemorragia intracranial. Hematoma epidural/subdural. Meningioma. Neoplasia. Hidrocefalia.

Comentario final: Durante su ingreso en Neurocirugía presentó hemiparesia derecha alternante, lenguaje alterado en forma disfasia mixta, hemianopsia homónima derecha y episodios de crisis comicial focal motora. Se realizó drenaje de absceso epidural. Se realizó cultivo de absceso (*Streptococcus milleri*) y se administró antibioterapia con ceftriaxona 2 g IV cada 12 horas según antibiograma. Tras 12 días de ingreso la paciente evolucionó favorablemente. Al alta no hemiparesia derecha ni crisis comiciales, leve déficit lenguaje. El absceso epidural es una complicación grave que se da con cierta frecuencia en pacientes que han sido intervenidos quirúrgicamente o que presentan un cuadro infeccioso de ORL. Es fundamental realizar un diagnóstico precoz e instaurar un tratamiento eficaz lo antes posible.

Bibliografía

1. Alobid I, Menéndez Colino LM, Bernasar F, et al. Sinusitis agudas y crónicas y sus complicaciones. En: Manual del residente de ORL y patología cérvico-facial. Madrid, 2002; p. 1085-99.
2. Cummings: Otolaryngology: Head & Neck Surgery, 4th ed. Mosby; 2005.

Palabras clave: Absceso epidural. Sinusitis. Cirugía nasosinusal.