



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/3025 - DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE UN ABSCESO CEREBRAL

J. Monllor Méndez<sup>a</sup>, P. González Lázaro<sup>b</sup>, B. Lería Sánchez<sup>c</sup> y A. Velayos Galán<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital La Mancha Centro. Centro de Salud de Villarta de San Juan. Alcázar de San Juan. Ciudad Real. <sup>b</sup>Médico Residente de Endocrinología. Hospital La Mancha Centro. Centro de Salud de Villarta de San Juan. Alcázar de San Juan. Ciudad Real. <sup>c</sup>Médico Residente de 4<sup>º</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital La Mancha Centro. Centro de Salud de Villarta de San Juan. Alcázar de San Juan. Ciudad Real. <sup>d</sup>Médico Residente de Neurología. Hospital La Mancha Centro. Centro de Salud de Villarta de San Juan. Alcázar de San Juan. Ciudad Real.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente que acude a servicio de Urgencias por cefalea de varios días duración con fiebre de hasta 38 °C junto a desorientación y discurso incoherente. Niega pérdida de fuerza y sensibilidad. No otra sintomatología infecciosa. Se solicita analítica, Rx tórax, ECG y TAC craneal, que muestra una LOE que plantea diagnóstico diferencial entre neoplasia o absceso. Se consulta a Neurología, que decide ingreso en planta para realización de serologías, ecocardiograma y resonancia magnética para filiar lesión. La RM resulta diagnóstica de absceso de 3,5 cm. Se inició tratamiento antibiótico empírico con cefotaxima y metronidazol más manitol. Durante su estancia en planta permanece estable. Persiste alteración del lenguaje con fallos en la nominación. Presenta fluctuaciones térmicas y TA controlada. Se comenta el caso con el servicio de Neurocirugía de Ciudad real, que acepta su traslado para vigilancia neuroquirúrgica.

**Exploración y pruebas complementarias:** Servicio de Urgencias: analítica, Rx tórax, ECG y TAC craneal. Planta de Neurología: analítica, ecocardiograma y resonancia magnética.

**Orientación diagnóstica:** Absceso cerebral.

**Diagnóstico diferencial:** Neoplasia primaria cerebral. Metástasis de otro tumor primario. Hematomas subagudos.

**Comentario final:** Todo paciente que acuda a urgencias con fiebre, focalidad y/o signos de HTic debe hacernos descartar la posibilidad de un absceso cerebral o una neoplasia primaria en primera instancia. En el caso del absceso, el tratamiento antibiótico precoz toma suma importancia para la prevención de secuelas permanentes. El TAC ha de ser la prueba inicial y posteriormente confirmarse por RM.

### Bibliografía

1. Campos Blanco D. Infecciones del SNC. Manual de Neurología y Neurocirugía. Curso Intensivo MIR Asturias. 2016. Oviedo. 2015; p. 99-100.
2. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación, 5<sup>a</sup> ed. Barcelona: Elsevier; 2014; p. 264-73.

**Palabras clave:** Absceso. Cerebral. Fiebre. Focalidad.