



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/106 - EMPIEMA SUBDURAL

L. Torres Sánchez¹, J. Torres Pacheco², D. de Freitas Clemente³ y V. Hernández Díez⁴

¹Residente de Medicina Interna. Hospital Universitario de Móstoles. Móstoles. Madrid. ²Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdemoro. Valdemoro. Madrid. ³Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Fermín. Madrid. ⁴Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Fermín. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 87 años. No RAMc. Deterioro cognitivo. Hematoma subdural crónico intervenido en 2019. Tratamiento: clopidogrel 75 mg, enalapril 10 mg, atorvastatina 40 mg.

Exploración y pruebas complementarias: Acudió al Centro de Salud por disminución del nivel de consciencia y fiebre, con hemiparesia faciobraquicrural derecha y desviación de la comisura labial hacia la izquierda. Fue intervenido por hematoma subdural crónico izquierdo hace 1 mes mediante reapertura de trépanos frontoparietales izquierdos por recidiva de hematoma subdural. Exploración física: Tª 38 °C. Estable hemodinámicamente. AC. Rítmico, sin soplos ni extratonos. AP: MVC, sin ruidos. Exploración neurológica: Consciente, desorientado, obedece órdenes, habla incomprensible, asimetría facial, pares craneales alterados, fuerza disminuida en MM derechos, sensibilidad conservada. Resto no valorable. Se deriva a Urgencias hospitalarias bajo sospecha de empiema subdural. En la analítica sanguínea de Urgencias se evidenció aumento de los reactantes de fase aguda. Se realiza TAC/RMN craneal con aumento del hematoma subdural frontoparietal izquierdo con restricción de la difusión y burbujas de gas en su interior sugestivo de empiema subdural izquierdo. El Servicio de Neurocirugía reintervino al paciente mediante reapertura de trépanos y drenaje de colección. Se solicitaron hemocultivos, que eran positivos a *Enterococcus cloacae*.

Orientación diagnóstica: Empiema subdural secundario a *Enterobacter cloacae* en paciente intervenido quirúrgicamente por hematoma subdural.

Diagnóstico diferencial: Absceso cerebral, resangrado de hematoma subdural crónico.

Comentario final: Con el diagnóstico de empiema subdural se instaura tratamiento antibiótico con meropenem y posteriormente ciprofloxacino (6 semanas). RMN de control. El factor pronóstico más importante en los pacientes intervenidos neuroquirúrgicamente es el nivel de consciencia en el momento del diagnóstico. La tasa de mortalidad sigue siendo alta, por lo que es importante el diagnóstico precoz, el tratamiento endovenoso y el drenaje quirúrgico ante la no mejoría inmediata del cuadro. Por ello es necesario conocer las posibles complicaciones posquirúrgicas en pacientes sometidos a intervenciones neuroquirúrgicas para poder tratarlo de manera precoz.

Bibliografía

1. Arlotti M, Grossi P, Pea F, et al. Consensus document on controversial issues for the treatment of infections of the central nervous system: bacterial brain abscesses. *Int J Infect Dis*. 2010;14(Suppl 4):

S79.

2. Pfister H-W, Klein M, Tunkel AR, Scheld WM. Epidural abscess. In: Infections of the Central Nervous System, 4th ed, Scheld WM, Whitley RJ, Marra CM (eds). Philadelphia: Wolters Kluwer Health; 2014. p. 550.

Palabras clave: Empiema subdural.