

# Lactante con convulsiones de causa inusual



N. Brito<sup>1</sup>, L. García<sup>1</sup>, J. Martorell<sup>1</sup>, A. Suárez<sup>1</sup>, R. Díaz<sup>1</sup>, I. Delgado<sup>2</sup>

1. Servicio de Pediatría, H. Mataró.

2. Servicio de Radiodiagnóstico, H. Universitario Vall d' Hebron

## Conclusiones



## Introducción

Ante una **meningitis aséptica e hidrocefalia en un lactante pensar en defectos anatómicos de la línea media**, por lo que se debe explorar minuciosamente el cuero cabelludo y realizar prueba de neuroimagen ante cualquier lesión crónica, particularmente cuando se encuentra en línea media del área occipital.

Los **quistes dermoides intracraneales** son lesiones benignas poco comunes, representando el 0'1-0'7% de todos los tumores intracraneales. Pueden tener localización supratentorial o en fosa posterior, y estas últimas suelen diagnosticarse en la primera década de la vida como consecuencia de la hidrocefalia que provocan por el efecto masa sobre el cuarto ventrículo. La potencial ruptura intraventricular puede provocar **meningitis aséptica, convulsiones e hidrocefalia**.

## Caso clínico

Motivo de consulta

Lactante de 21 meses con **episodio comicial** de 5 minutos de duración en contexto de **febrícula + irritabilidad + vómitos** de un mes de evolución.

Antecedentes

Sin antecedentes de interés. Calendario vacunal completo.

Exploración inicial

- TEP alterado por irritabilidad.
- No focalidad neurológica. Resto normal.



Evolución

En urgencias pico febril de 38'3°C y 2 nuevos episodios de crisis comicial, con signos de **Kernig y Brudzinski positivos**.

Pruebas complementarias

- **Análítica sanguínea:** leucocitosis 18.410/mm<sup>3</sup>, neutrofilia 14.540/mm<sup>3</sup>, PCR 2'04 mg/dl. Glucemia 140 mg/dl.
- **Citoquímica LCR:** aspecto turbio, 8.693 células/mm<sup>3</sup> con un 92'7% de polimorfonucleares, hipoglucoorraquia de 20 mg/dl e hiperproteínoorraquia de 182'3 mg/dl; la tinción de Gram **no mostró bacterias**.

Dexametasona + Cefotaxima + Vancomicina y traslado a hospital de 3º nivel.

EEG

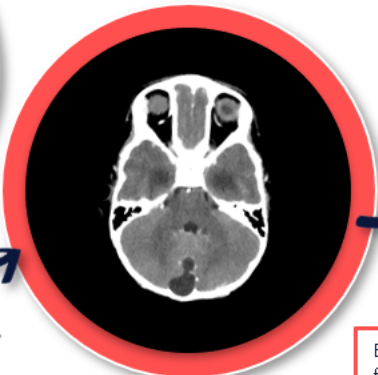
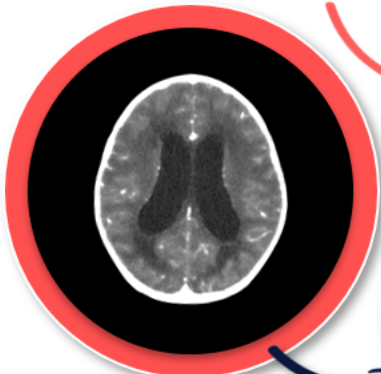
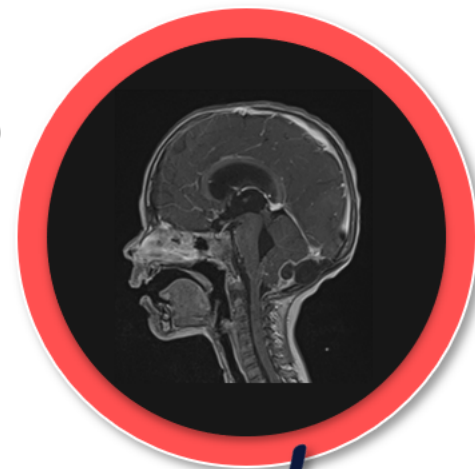
Normal.

FAC craneal

Sospecha quiste aracnoideo en fosa posterior e hidrocefalia aguda obstructiva por lo que se decidió colocación de drenaje ventricular externo.

RNM craneal

Posible quiste dermoide subyacente a colección retrocerebelosa y trayecto transdiploico hasta tejido subcutáneo compatible con sinus dérmico de región occipital, visualizado posteriormente durante la preparación prequirúrgica.



Datos de contacto

nbrito@osdmcat

SITGES 19-21 de abril 2018

En el cultivo del quiste dermoide se obtuvo crecimiento de flora polimicrobiana/ **Propionibacterium acnes** y **Propionibacterium avidum**, cambiando tratamiento a penicilina G intravenosa y realizando un ciclo de 28 días.



23 REUNIÓN ANUAL  
DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA  
DE URGENCIAS DE PEDIATRÍA