

CEFALEA REFRACTARIA Y RINOSINUSITIS ¿PATOLOGÍA BANAL?

E Jiménez Quintana¹, S. Rodríguez Girón¹, S. Molo Amorós², M. Siguero Onrubia², M. García Yáñez¹, D. Mazabanda López². ¹Hospiten Roca San Agustín. ²Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil de Canarias.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Niña de 12 años

Antecedentes personales sin interés

Presenta cuadro de 2 días de evolución de cefalea frontal, fiebre y vómitos.

Exploración física general y neurológica: normal.

Pruebas complementarias:

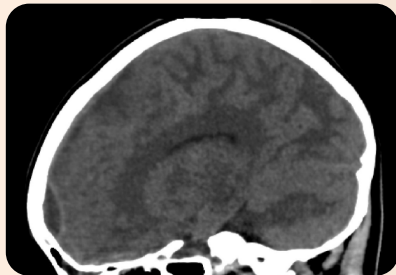
Leucocitos	11.100/ul (86%N)
PCR	34.2mg/dl
PCT	1.4ng/ml

Tratamiento: 1º Ceftriaxona y analgesia.

Evolución: Persiste intensa cefalea a pesar de analgesia intravenosa.

TC craneal

Empiema subdural, ocupación de senos frontales y etmoidales compatible con sinusitis.



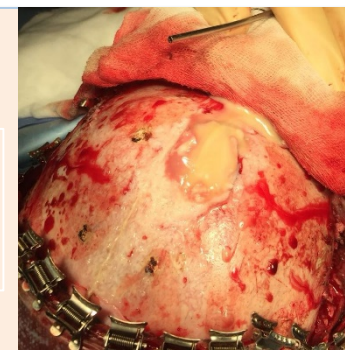
Tratamiento 2º Ceftriaxona + Metronidazol

Evolución: Regular estado general, palidez cutánea, cefalea intensa, fotofobia y sonofobia.

Presenta convulsión tónico-clónica generalizada de inicio focal.

NEUROCIRUGÍA

Gran cantidad de pus epidural y subdural, durante la intervención se aprecia cerebro a tensión. Del cultivo del material extraído se obtuvo *Streptococcus Intermedius*.



Postcirugía: Hemiparesia izquierda.

Evolución: franca mejoría con resolución de la clínica.

CONCLUSIÓN

El empiema intracraneal secundario a sinusitis es una patología poco frecuente pero potencialmente grave. Se debe sospechar ante persistencia de la hipertermia y cefalea intensa o focalidad neurológica.