

# XXVI REUNIÓN

PAMPLONA | 16 AL 18 DE JUNIO DE 2022

# SOCIEDAD ESPAÑOLA DE URGENCIAS DE PEDIATRÍA



SUPERVIVENCIA SIN EVIDENCIA:  
Aprendiendo para el futuro

TIPO DE PRESENTACIÓN: Póster con defensa.

## ABSCESO CEREBRAL FRONTOPARIETAL POR AGGREGATIBACTER APHROPHILUS : A PROPÓSITO DE UN CASO.

**Autores:** Frank De Zulueta, Pelayo\* ; Fernández Cabo, Verónica\*; Álvarez Álvarez, Cristina\*\*; Jiménez Montero, Beatriz\*\*; Caldeiro Díaz, María Jesús\*\*; Justel Rodríguez, María\*\*\*.

\* Residentes de Pediatría. \*\* FEA Planta de hospitalización e infectología pediátrica. \*\*\* FEA Neuropediatría.

**Centros de trabajo:** Hospital Marqués de Valdecilla. HUMV.

## Introducción y objetivo:

El absceso cerebral es una infección focal en el parénquima cerebral. En pediatría, es una infección poco frecuente, asocia una alta morbimortalidad que actualmente ha disminuido gracias al diagnóstico precoz, a los avances en la imagen radiológica, técnicas neuroquirúrgicas y mejoras en la antibioterapia. Nuestro objetivo es describir un caso de absceso cerebral por *Aggregatibacter aphrophilus* acaecido en nuestro hospital, habiendo sido descritos en la literatura únicamente en torno a 20 casos como el que se presenta.

## Caso clínico:

Niño de 8 años que acude a Urgencias por hemiparesia de miembros izquierdos. Sin antecedentes de interés.

Cuadro de cefalea holocraneal de carácter opresivo de 3 semanas de evolución, que comienza a acompañarse de hemiparesia izquierda. Afebril. Sin otra clínica infecciosa asociada. Analítica completa sin alteración de RFA.

No contacto con perros ni otros animales. Únicamente reporta alguna pieza dental cariada extraída en meses previos sin incidencias.

- Exploración física a su llegada: TEP: Apariencia alterada. Resto normal. ACP y exploración abdominal anodina.
- Exploración neurológica: Destaca **parálisis facial central derecha, fluctuante y hemiplejia izquierda completa, fuerza 0/5. Déficit sensitivo de hemicuerpo izquierdo. Crisis focales predominantemente en extremidad superior izquierda.**

## Evolución:

- RMN cerebral → LOE prerrolándica derecha sugestiva de absceso, con expansividad intracraneal asociada. Iqx urgente.
- Tratamiento → Corticoide e.v por edema cerebral + FAES (levetiracetam) + Cefotaxima, Metronidazol y Vancomicina.
- Resultado de cultivo → *Aggregatibacter aphrophilus*, se ajusta antibioterapia a Cefotaxima+Metronidazol durante 6 semanas.
- Ecocardiografía normal. Tras finalizar tratamiento antibiótico la RM cerebral muestra resolución prácticamente total del absceso.

Al alta persiste mínima hemiplejia izquierda con fuerza de 4/5. Sin otros datos de focalidad.

## Conclusiones:

Destacamos la importancia de un abordaje multidisciplinar para el manejo de los abscesos cerebrales dado que la morbimortalidad de estos dependerá de una intervención quirúrgica, un tratamiento médico y antibiótico intensivo. Así mismo, dejamos constancia de un caso de absceso cerebral producido por una bacteria atípica como es el *Aggregatibacter aphrophilus*.

