



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/1681 - ABSCESO CEREBRAL EN PACIENTE INMUNOCOMPETENTE

D. Mendoza Treviño^a, F. Alonso Valdes^b, B. Muntadas Molet^c, A. Peña Fernández^b, C. Cortez^b y A. Franquesa Novellasdemunt^b

^aMédico de Familia. EAP Martorell rural i urbà. Barcelona. ^bMédico de Familia. EAP Vic sud. Barcelona. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Manlleu. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Hombre de 45 años, fumador activo, con antecedente de dermatitis psoriásica, que consulta a urgencias por cefalea frontal derecha con irradiación a hemicara derecha, intensa, de 6 días de evolución, que no cede con antiinflamatorios. Hace 2 días se encuentra más confuso y con tendencia a la somnolencia. No vómitos, no cambios de ritmo deposicional, no traumatismo, no síndrome constitucional.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración neurológica: Glasgow 15, orientado en espacio y lugar, desorientado en tiempo, pupilas isocóricas, normorreactivas, pares craneales conservados, no afasias, hipoestesia 3/4 hemicuerpo izquierdo, fuerza 4/5 en hemicuerpo izquierdo, no Babinski, reflejos presentes y simétricos, no signos meníngeos. Resto de aparatos y sistemas normal. TAC craneal: lesión intraaxial talámica derecha plantea diagnóstico diferencial entre metástasis, absceso y tumoración primaria.

Juicio clínico: Se trata de paciente que acude a urgencias por cefalea, el cual es un motivo de consulta común. Se plantearon diversos diagnósticos diferenciales, entre ellos migraña, sin embargo ante la presencia de signos de afección del sistema nervioso central (somnolencia, desorientación, hemiparesia) se decide descartar afección orgánica cerebral.

Diagnóstico diferencial: Cefalea tensional, migraña, neuralgia del trigémino, tumor-metástasis cerebral, absceso cerebral.

Comentario final: En conclusión, la cefalea es un motivo común de consulta a urgencias. Los médicos de familia debemos saber identificar si se acompaña o no de focalidad neurológica, ya que podría tratarse de una manifestación de patología orgánica cerebral. En el presente caso clínico, el paciente ingresó para estudio de la lesión cerebral y requirió drenaje quirúrgico ya que finalmente la cefalea se debía a un absceso cerebral por *Streptococcus intermedius* en paciente inmunocompetente.

Bibliografía

1. Khaja M, Adler D, Lominadze G. Expressive aphasia caused by *Streptococcus intermedius* brain abscess in an immunocompetent patient. IMCRJ International Medical Case Reports

Journal. 2017:1025-3.

2. Seok-Jin K, Kyung-Jae P, Dong-Hyuk P, et al. Risk Factors Associated with Poor Outcomes in Patients with Brain Abscesses. J Korean Neurosurg Soc. 2014;56(1):34-41.

Palabras clave: Cefalea. Hemiparesia. Absceso cerebral.