



# Neurology perspectives



## 18339 - OSTEOMIELITIS DE BASE DE CRÁNEO: PRINCIPALES SÍNTOMAS Y COMPLICACIONES NEUROLÓGICAS

Ramírez Sánchez-Ajofrín, J.<sup>1</sup>; Seoane Fernández, D.<sup>1</sup>; Pérez Rangel, D.<sup>1</sup>; Sanzo Esnaola, N.<sup>1</sup>; Enguídanos Parra, M.<sup>1</sup>; Jiménez, J.<sup>2</sup>; Salvador, E.<sup>3</sup>; Guerrero Molina, M.P.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre; <sup>2</sup>Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Universitario 12 de Octubre; <sup>3</sup>Servicio de Radiología. Hospital Universitario 12 de Octubre.

### Resumen

**Objetivos:** La osteomielitis de base de cráneo (OBC) es una entidad clínica emergente, potencialmente grave, que puede desembocar en un alto riesgo de complicaciones intracraneales y que principalmente afecta a pacientes diabéticos e inmunocomprometidos. Esta entidad puede debutar clínicamente con síntomas neurológicos y por tanto es importante sospecharla ante la aparición de estos y la refractariedad a tratamientos habituales. El objetivo es describir los síntomas neurológicos y sus secuelas neurológicas.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo de pacientes diagnosticados de OBC, confirmados mediante prueba de imagen y aislamiento microbiológico en los últimos 5 años. Se han excluido casos que tenían clínica e imagen radiológica compatible con el diagnóstico, pero no se obtuvo aislamiento microbiológico.

**Resultados:** Obtuvimos 3 pacientes, varones con una mediana de edad de 73 años (60-80 a.), dos de ellos diabéticos. Todos presentaron al debut una cefalea opresiva progresiva con mala respuesta a analgesia habitual. Todos presentaron neuropatía craneal: paresia IX y XII par craneal con disfagia, parálisis facial periférica y disgeusia y diplopía con paresia del VI nc izquierdo. La neuroimagen mostró afectación del *clivus* en el 100%. Se obtuvo punción lumbar en un paciente con pleocitosis leve (33) polimorfonuclear con leve proteinorraquia (0,55 g/dl) sin consumo de glucosa y microbiología negativa. Los microorganismos aislados fueron: *Klebsiella pneumoniae*, *S. aureus* y *Pseudomonas aeruginosa*. Tras antibioterapia la cefalea desapareció y las neuropatías asociadas mejoraron sustancialmente.

**Conclusión:** La OBC debe plantearse en pacientes cefalea refractaria con neuropatía craneal y alarmarnos acerca de este diagnóstico ya que es una enfermedad grave que afortunadamente cuenta con tratamiento eficaz.