



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/3725 - EMPIEMA SUBDURAL SECUNDARIA A SINUSITIS. UNA COMPLICACIÓN RARA EN NUESTROS TIEMPOS

J.E. Romano Maqueda^a y P.E. Benítez Alonso^b

^aHospital de Calatayud. Calatayud. ^bOtorrinolaringología. Barbastro.

Resumen

Descripción del caso: Presentamos el caso de un paciente de 61 años que acude al servicio de urgencias por malestar general, bradilalia, disminución del nivel de conciencia y disminución de la fuerza de ESD con antecedente de sinusitis de larga evolución que no cede con tratamiento antibiótico mas antiinflamatorio por vía oral.

Exploración y pruebas complementarias: CORP, NC, NH, eupneico, estado general conservado, bien hidratado y perfundido. AC: tonos rítmicos, 80 lpm, no soplos. AP: normoventilación. Abdomen: blando, depresible, no doloroso a la palpación, no masas ni visceromegalias, no datos de irritación peritoneal, peristaltismo normal. Neurología: paciente consciente con escala de Glasgow de 8 puntos. Pupilas anisocoria derecha, hemi-hipoestesia facial derecha, sin parálisis facial, resto de pares craneales normales. Extremidades con disminución de fuerza de ESD con reflejos 2/5, resto de extremidades normales. Analítica: leucocitosis con neutrofilia. TAC: asimetría de las cisuras y circunvoluciones con desplazamiento de la línea media que sugiere efecto de ocupación a nivel frontal izquierdo, ocupación de seno frontal bilateral con datos de osteomielitis de pared interna de seno frontal izquierdo. Valorado en nuestro servicio es trasladado al servicio de Infecciosos después es ingresado en UCI, instaurándose tratamiento con meropenem, linezolid, y ampicilina. Neurocirugía realiza evacuación del empiema subdural con salida de importante pus de color verdoso, con área de cerebritis subyacente.

Juicio clínico: Empiema subdural secundario a sinusitis.

Diagnóstico diferencial: Meningitis. Hematoma subdural. Encefalitis.

Comentario final: El empiema subdural es una complicación muy poco frecuente durante la sinusitis. Esta condición se acompaña de una morbi-mortalidad muy elevada, por lo que es considerada emergencia neuro-quirúrgica. Es una colección de pus entre la duramadre y la aracnoides que es responsable de aproximadamente el 20% de las infecciones intracraneales. En la mayoría de los casos un microorganismo único es el responsable del empiema; muchos de los cultivos obtenidos en cirugía son estériles debido a que los pacientes a menudo están recibiendo terapia antibiótica. Dentro de los agentes patógenos frecuentes se encuentran el, *Staphylococcus*, bacilos gram negativos aerobios y bacterias anaerobia.

Bibliografía

1. <https://www.aeped.es/sites/default/files/anales/48-3-19.pdf>

Palabras clave: *Empiema subdural. Meningitis secundaria a sinusitis.*