

0074

ABSCESO CEREBRAL PEDIÁTRICO

Autores: LOVAGLIO, SANTIAGO E. – POSADAS, NATALIA

SANATORIO ALTOS DE SALTA. PROV. DE SALTA, ARGENTINA.

MAIL : santiagolovaglio@gmail.com

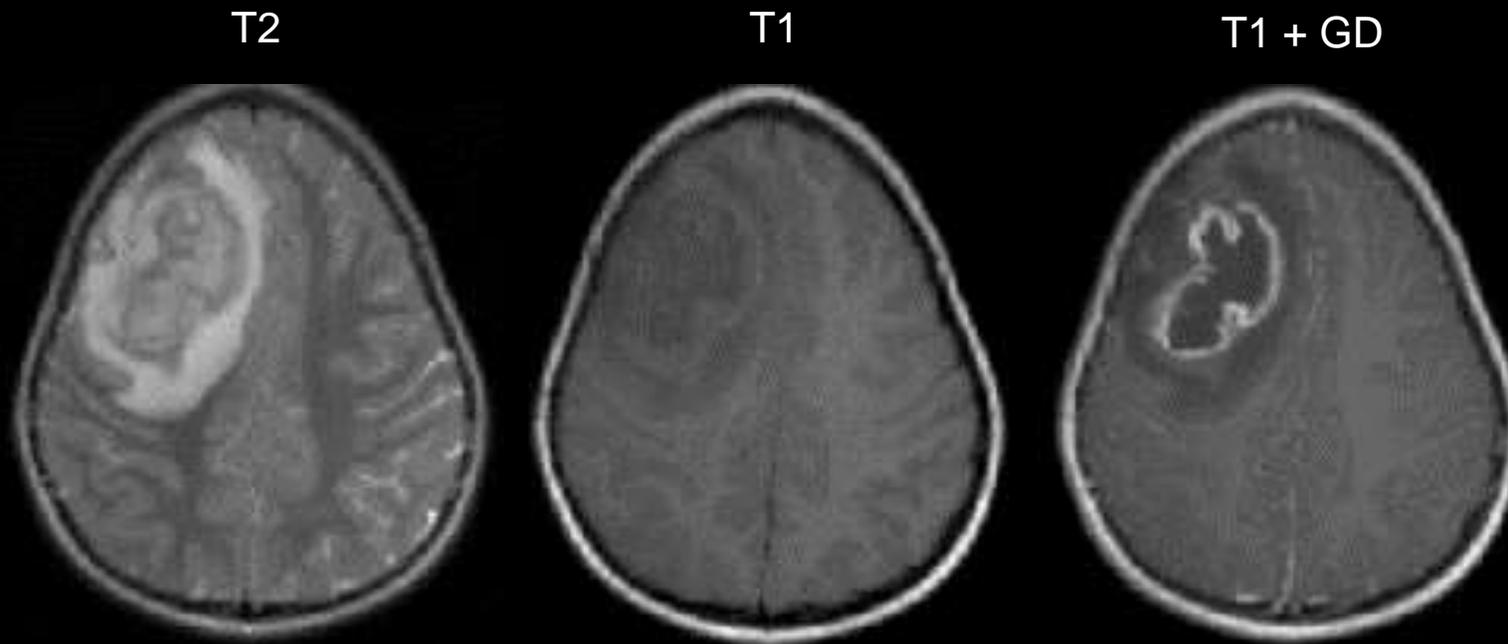
DECLARAMOS NO TENER CONFLICTOS DE INTERÉS.



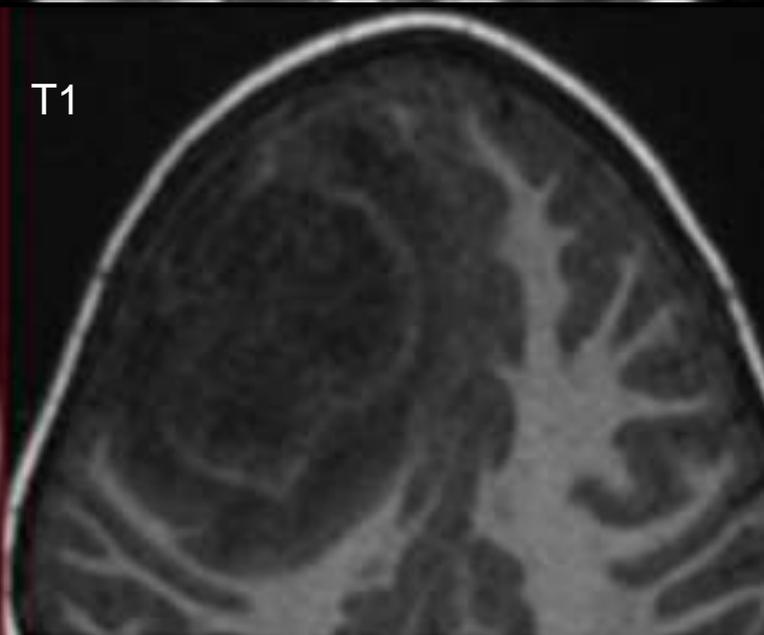
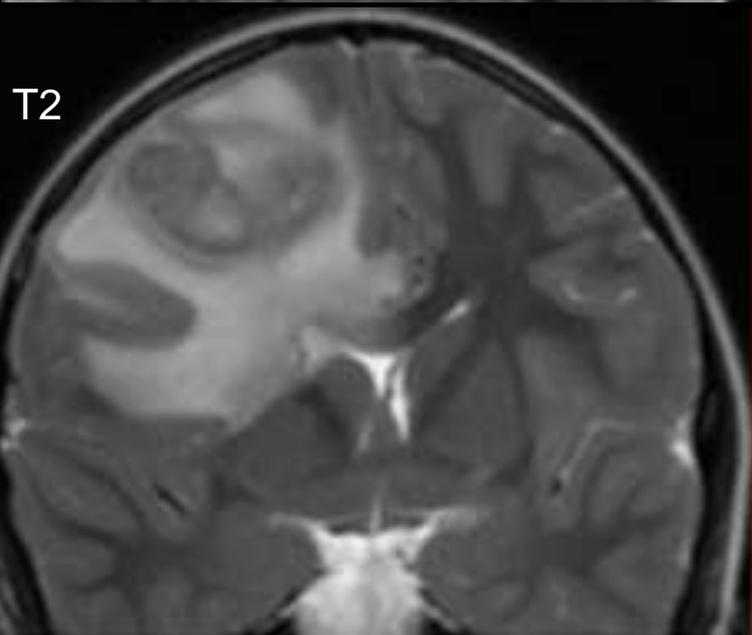
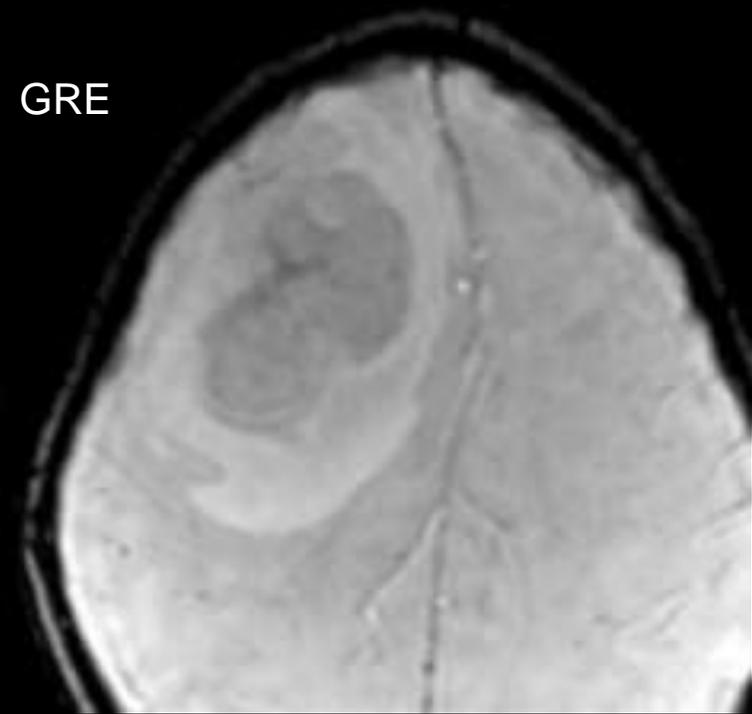
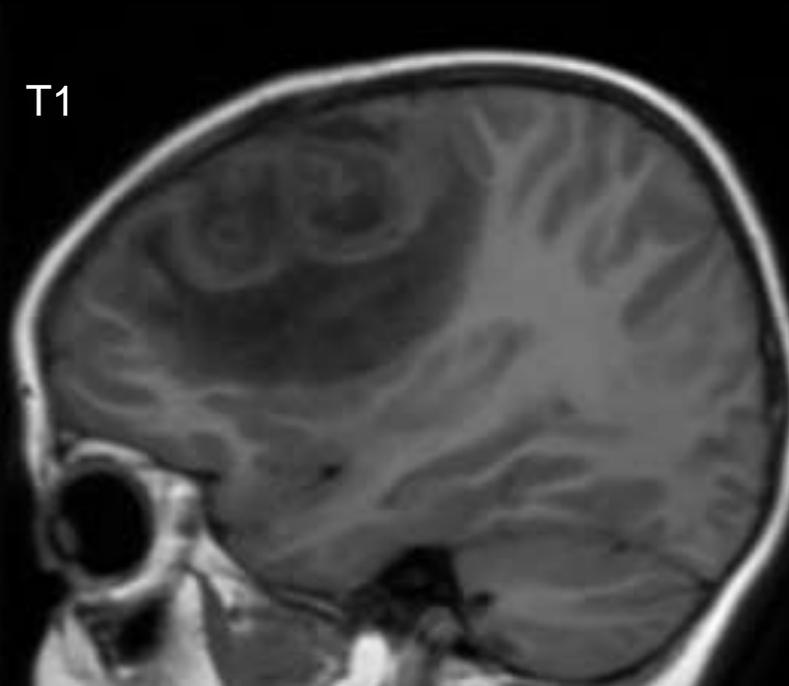
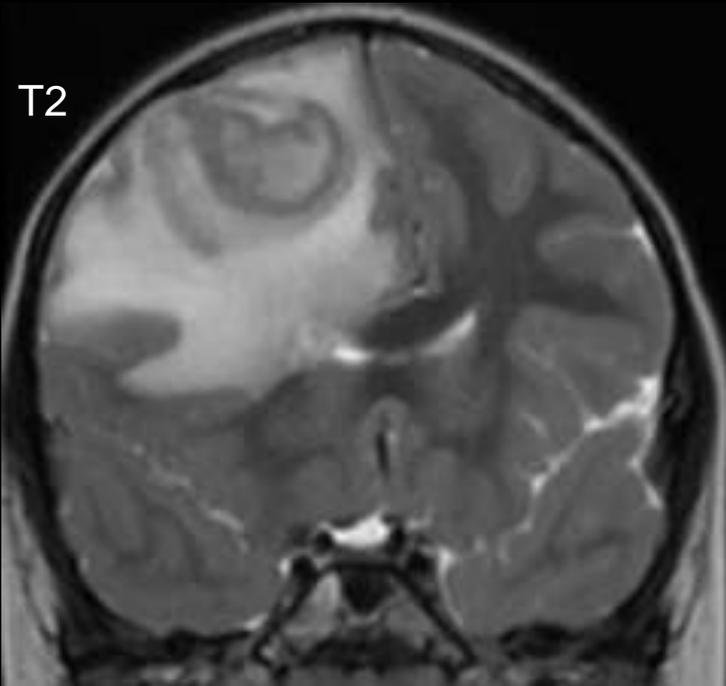
PRESENTACIÓN DEL CASO:

- Paciente masculino, 6 años de edad.
- Ingresa a servicio de guardia por primer episodio convulsivo, sin otros síntomas.
- Antecedente de cuadro gripal 15 días previos.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS:



RM: extensa LOE frontal derecha, hiperintensa en T2 con doble halo hipointenso, hipointensa en T1, con marcado realce en anillo completo irregular luego de la administración del contraste ev.

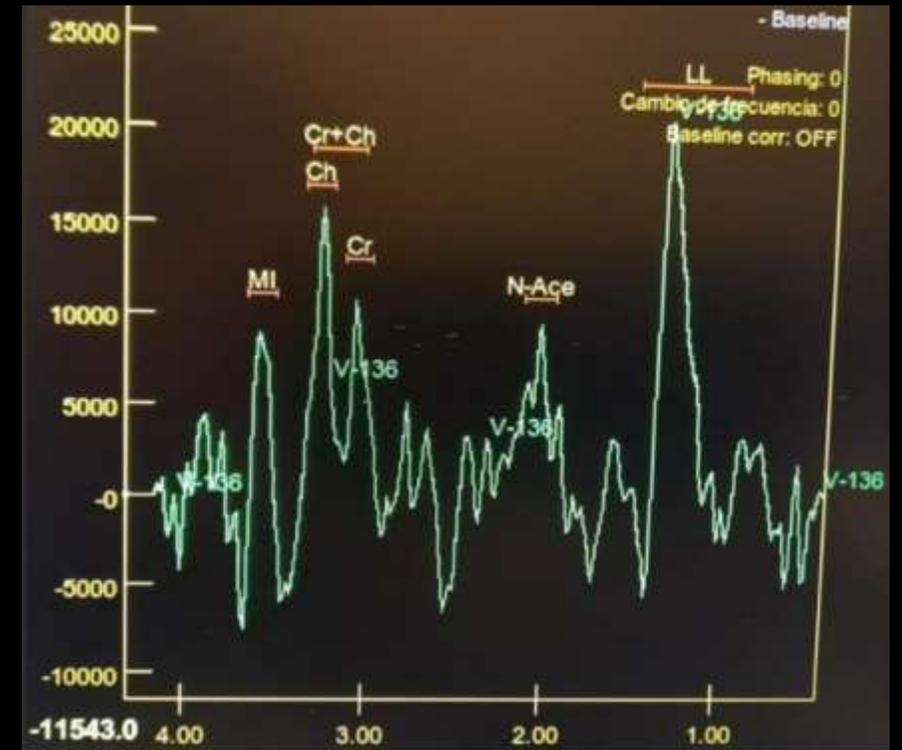
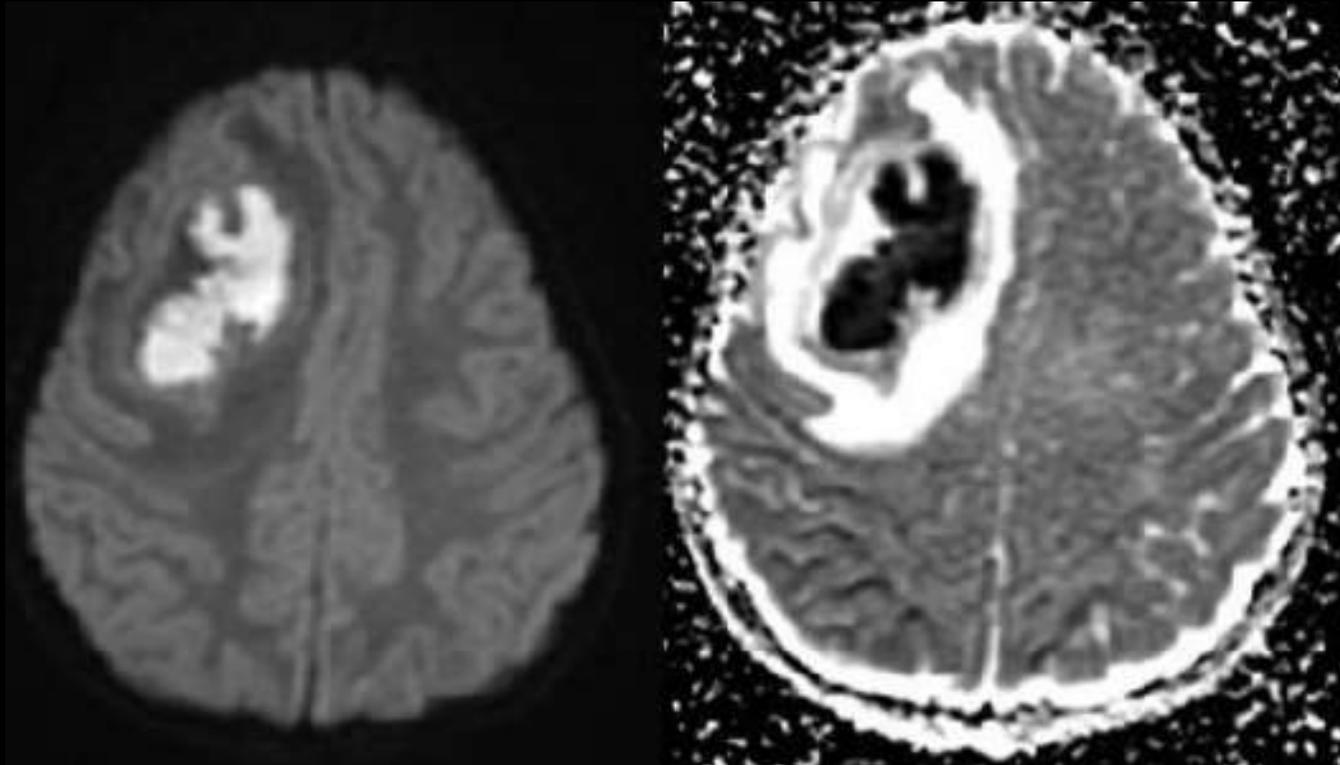


RM:
Secuencia GRE sin signos de
sangrado ni calcificaciones.

DWI

ADC

ESPECTROSCOPIA



RM:

Intensa restricción central en secuencia de difusión.

Elevación de pico de Lípidos – Lactato en espectroscopía.

DISCUSIÓN:

- Un absceso cerebral es una colección de pus intra-parenquimatosa debido a una infección.
- Su incidencia en niños - adolescentes es de aproximadamente un 25 %.
- Mayor frecuencia entre los 4 y 10 años.
- La ubicación depende del origen de la infección primaria, siendo el sitio más frecuente el lóbulo frontal. Las bacterias son, por mucho, los patógenos más comunes.
- La presentación clínica es inespecífica. Los síntomas de presión intracraneal elevada, convulsiones y déficits neurológicos focales son los más comunes.
- El **aspecto radiológico típico** de un absceso piógeno en RM es un centro de alta señal en DWI y baja señal en ADC (**restricción +**), baja señal en T1 y alta señal en T2, **realce capsular** (anular) y edema circundante.
- El pilar del tratamiento es la intervención neuro-quirúrgica y el drenaje de la colección. También se necesitan antibióticos intravenosos de amplio espectro.

CONCLUSIÓN:

El absceso cerebral es una afección con una alta morbi-mortalidad, que requiere una pronta identificación radiológica y un rápido tratamiento.

BIBLIOGRAFÍA

- Mameli C, Genoni T, Madia C, Doneda C, Penagini F, Zuccotti G. Brain abscess in pediatric age: a review. *Childs Nerv Syst.* 2019 Jul;35(7):1117-1128. doi: 10.1007/s00381-019-04182-4. Epub 2019 May 6. PMID: 31062139.
- Kanu OO, Ojo O, Esezobor C, et al. Pediatric brain abscess - etiology, management challenges and outcome in Lagos Nigeria. *Surg Neurol Int.* 2021;12:592. Published 2021 Dec 8. doi:10.25259/SNI_605_2021
- Toh C, Wei K, Chang C et al. Diferenciación de abscesos cerebrales piógenos de glioblastomas necróticos con el uso de imágenes ponderadas por susceptibilidad. *AJNR Am J Neuroradiol.* 2012;33(8):1534-8
- Pal D, Bhattacharyya A, Husain M, Prasad K, Pandey C, Gupta R. Evaluación de espectroscopia de RM de protones in vivo de abscesos cerebrales piógenos: un informe de 194 casos. *AJNR Am J Neuroradiol.* 2010;31(2):360-6.