

# Absceso cerebeloso a *Nocardia* spp en paciente inmunodeprimido

Echeverria, Elsa Anahí, Redolfi, Andrea; Navas, María de Luján;  
Jacob, Grisel; Singerman, Leandro

Hospital Provincial del Centenario,  
Rosario, Santa Fe, Argentina



# Introducción

- La Nocardia es una bacteria aeróbica Gram (+).
- De distribución universal en suelo, agua y materia orgánica.
- La mayoría de las infecciones se adquieren por inhalación o inoculación cutánea.
- Diseminación hematológica, pudiendo afectar cualquier órgano, con predilección por SNC.

# Objetivos

- Describir un caso de absceso cerebeloso por *Nocardia* spp.
- Exponer lo Hallazgos imaginológicos de los abscesos en SNC.

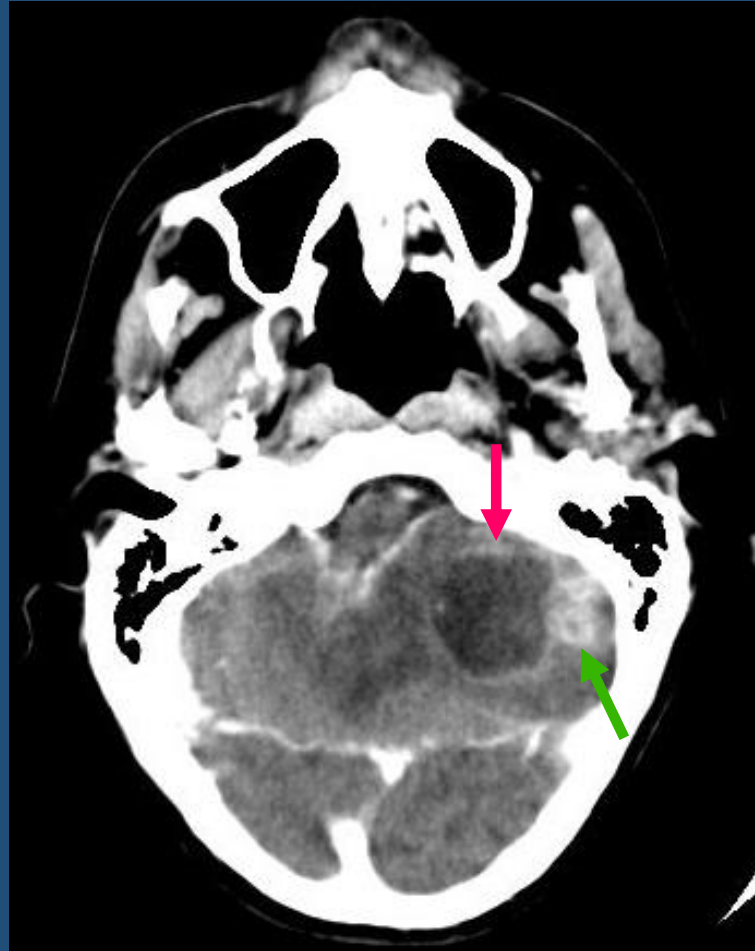
# Revisión del tema

- Paciente varón de 30 años, HIV (+).
- Cuadro de 10 días de evolución de inestabilidad en la marcha, cefalea y náuseas.
- Episodio de infección respiratoria de 20 días previos.

# Tomografía de cráneo c/c



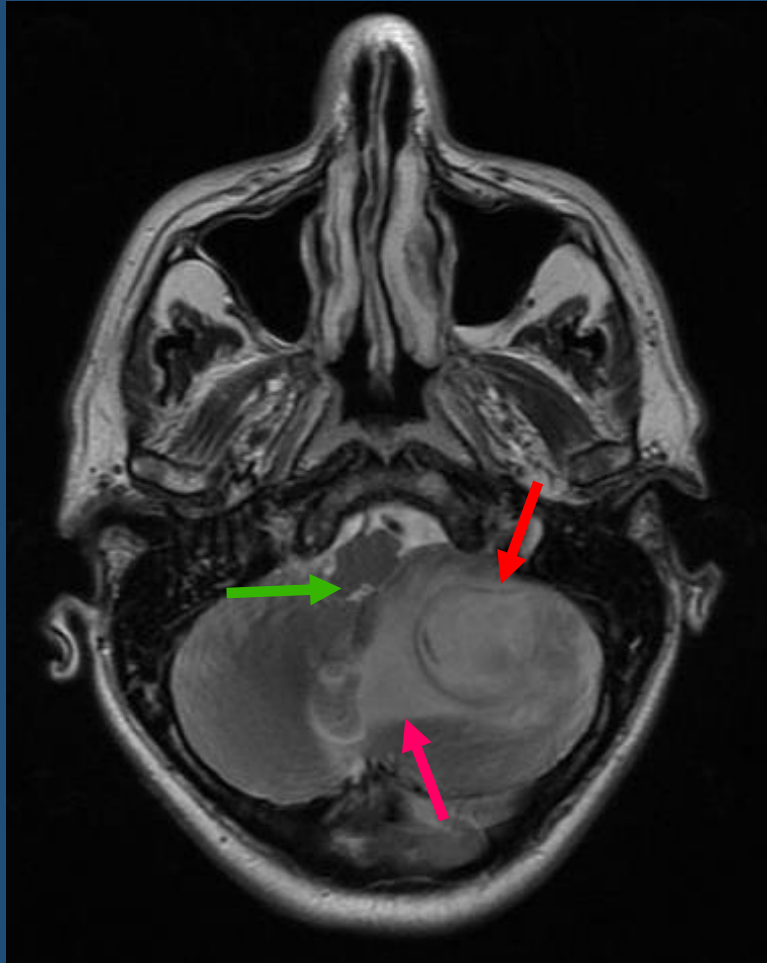
Tomografía cráneo s/c



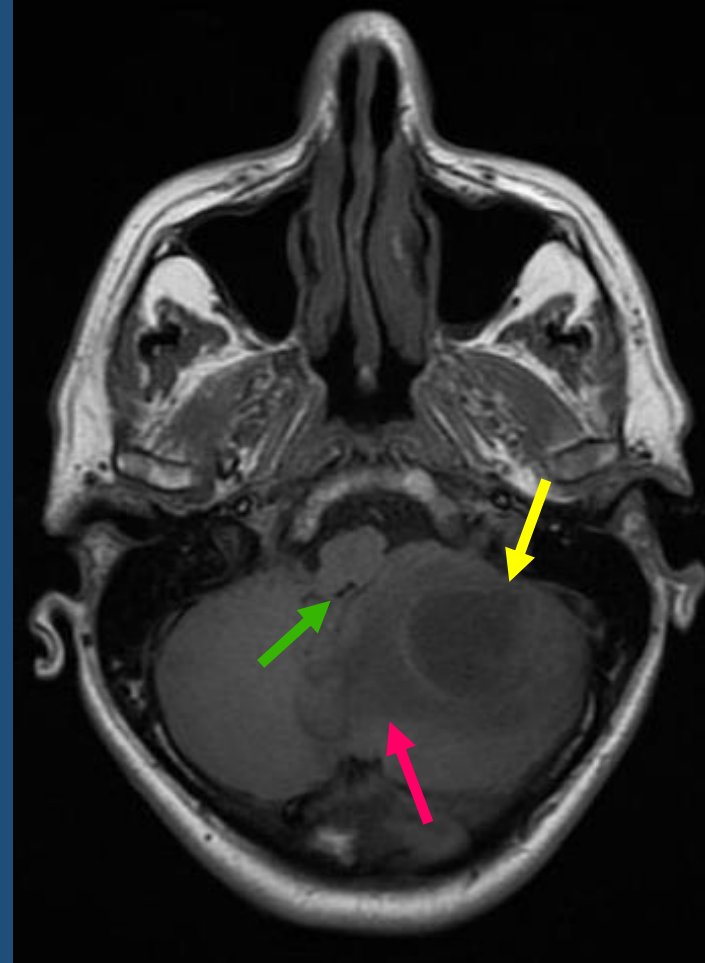
Tomografía cráneo c/c

- Imagen hipodensa redondeada, en topografía cerebelosa izquierda.
- Borramiento de surcos y colapso subtotal del cuarto ventrículo.
- Refuerzo periférico tras la administración de contraste EV.
- Imágenes de similares características de menor tamaño.

# Resonancia de cráneo c/c



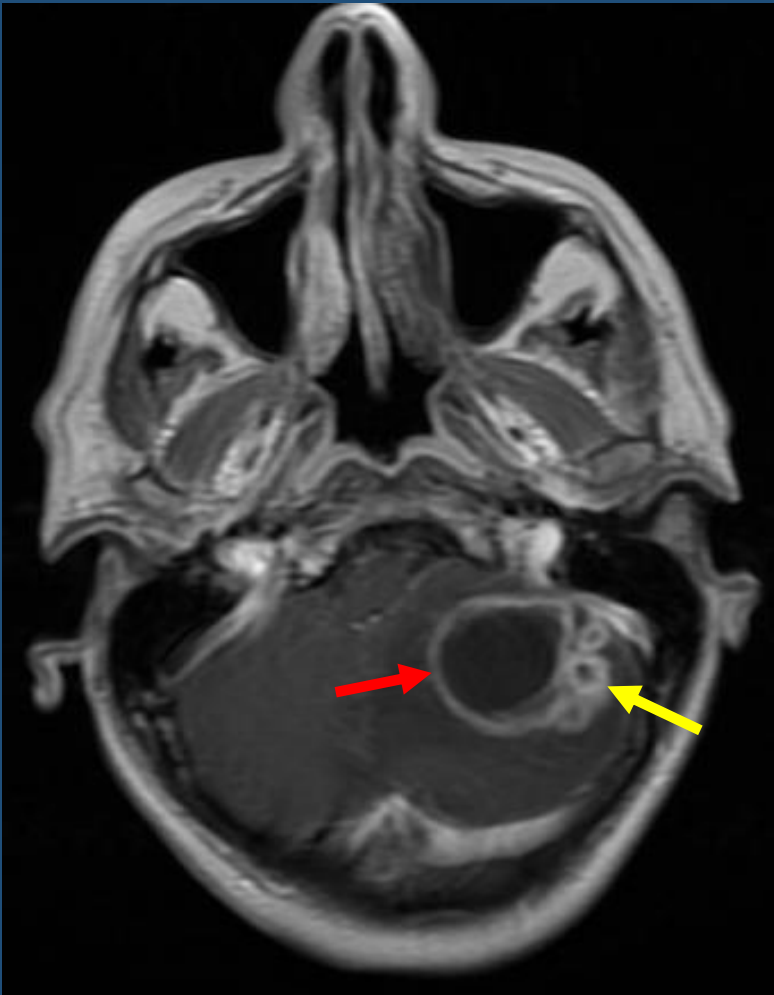
RMN T2



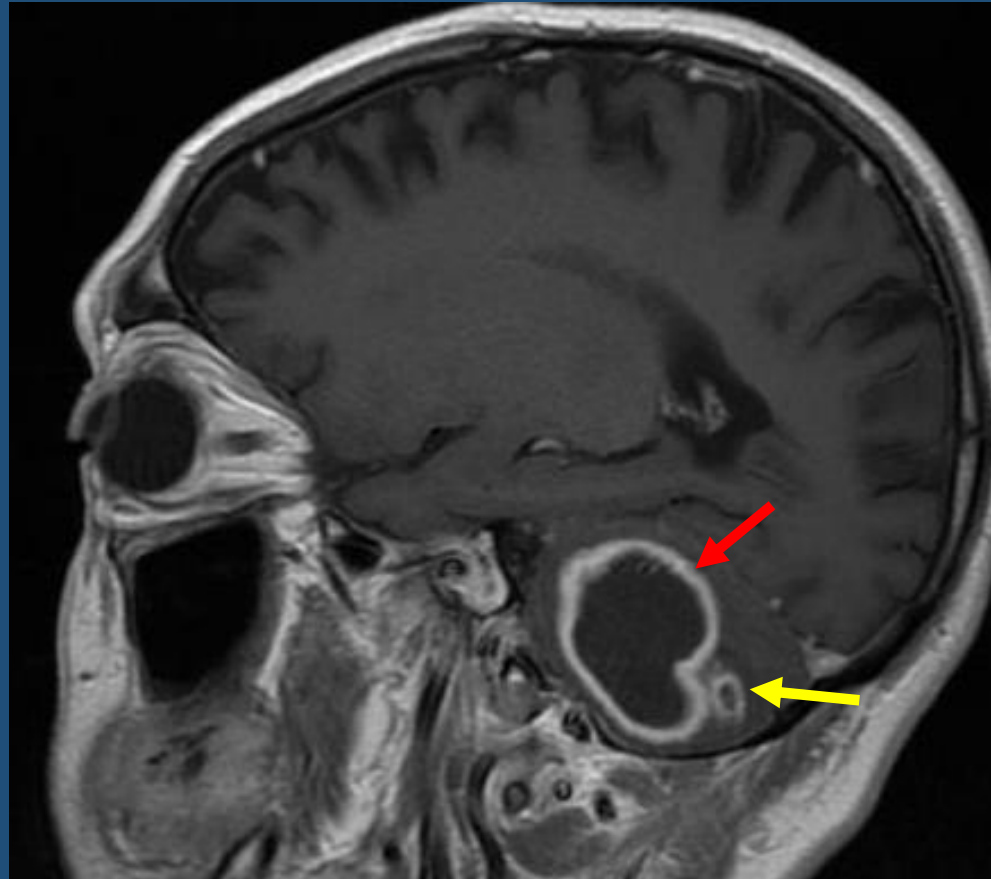
RMN T1 S/C

- Lesión tenuemente hiperintensa en T2 con halo periférico hipointenso
- Hipointensa en T1 con halo periférico hiperintenso
- Edema periférico
- Colapso del 4° ventrículo

# Resonancia de cráneo c/c



RMN T1 C/C AXIAL



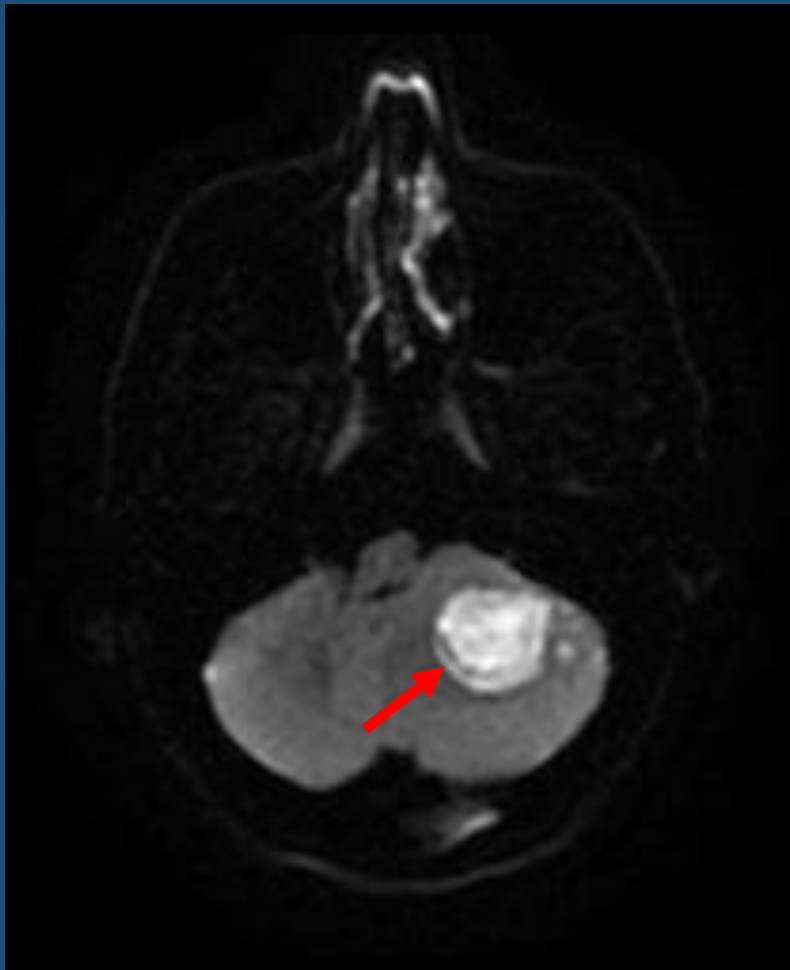
RMN T1 C/C SAGITAL

→ Refuerzo periférico luego de la administración del gadolinio EV. Paredes gruesas.

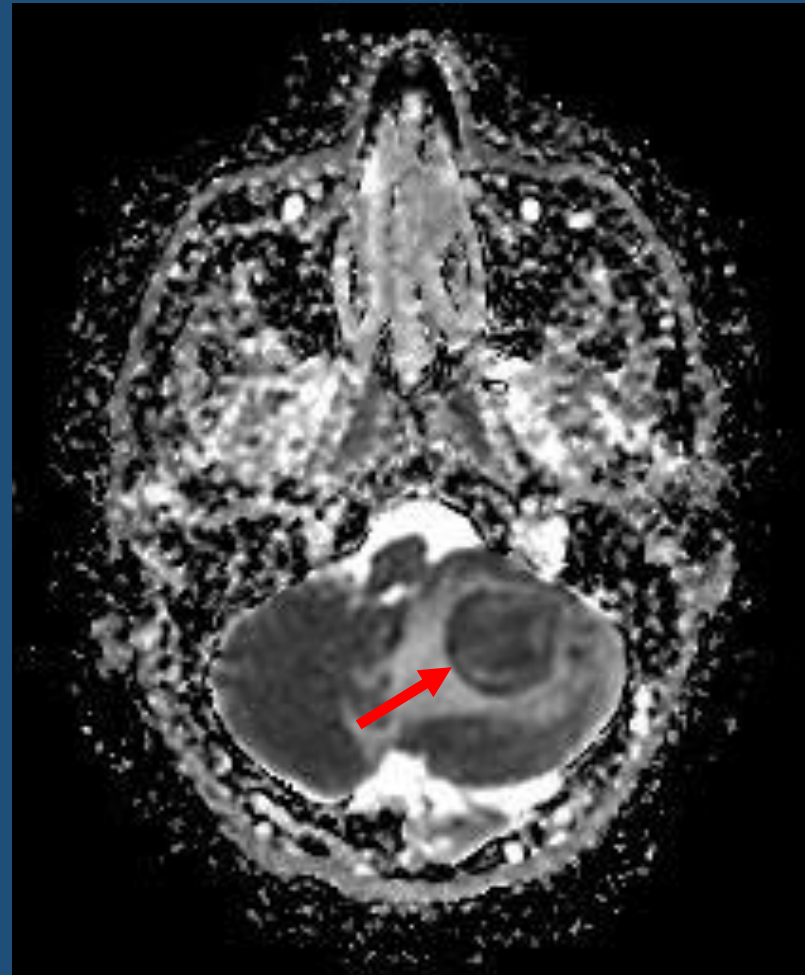
→ Lesiones de menor tamaño adyacentes.



# Resonancia de cráneo c/c



RMN DIFUSION



RMN MAPA DE ADC

→ Restricción de la lesión,  
siendo hiperintensa en  
DIFUSIÓN con caída en  
el mapa de ADC





# Conclusión

- Los abscesos en SNC por Nocardia son una patología infrecuente (2%), a tener en cuenta en pacientes inmunodeprimidos.
- Diagnóstico definitivo por biopsia cerebral y cultivo.
- Los métodos por imágenes aproximan al diagnóstico:
  - RM iso/hipointensos en T1
  - Hiperintensos con halo hipointenso en T2
  - Refuerzo en anillo tras la inyección de contraste EV
  - Restringe en difusión/ADC
  - Espectroscopia elevación de acetato, succinato y lactato

# Bibliografía

- Díaz-Márquez S.; Bastardo N.; Bello A.; Dib Jr J.; Chacón N « Abscesos cerebelosos como complicación infrecuente de absceso hepático amebiano. Reporte de un caso». Gen v.63 n.2 Caracas jun. 2009.
- Alberto Fica C.; Patricio Bustos G.; Gonzalo Miranda C. « Absceso cerebral. A propósito de una serie de 30 casos».Hospital Clínico Universidad de Chile: Santiago, Chile. Departamento de Medicina- Sección de Infectología (AFC), Departamento de Neurología-Neurocirugía (PBG) y Centro de Imagenología (GMC). Rev Chil Infect 2006; 23 (2): 140-149.
- Ma. Belén Nallino ; Paola Acevedo ; José Carlos Nallino ; Esteban C. Nannini « Absceso cerebral por Nocardia: Presentación de un caso clínico». Anuario Fundación Dr. J. R. Villavicencio | 2008 | Nº XVI. Rosario, Argentina .
- Kennedy KJ, Chung KH, Bowden FJ, Mews PJ, Pik JH, Fuller JW, Chandran KN. A cluster of nocardial brain abscesses. Surgical Neurology. 2007; 68: 43-49.
- Gabriel Y.F. Lee, Roy T. Daniel, Brian P. Brophy, Peter L. Reilly. Surgical Treatment of Nocardial Brain Abscesses. Neurosurgery. September 2002; 51:668-671.
- Monika Garg; Rakesh K. Gupta; Mazhar Husain; Sanjeev Chawla,; Jayant Chawla; Rajesh Kumar;Sajja B. Rao;Mithlesh K. Misra; Kashi N. Prasad. « Brain Abscesses: Etiologic Categorization with in Vivo Proton MR Spectroscopy». Radiology [\[?\]](#) February 2004; 230:519–527.