



AMEBIASIS CEREBRAL REPORTE DE CASO PACIENTE PEDIÁTRICO ZONA RURAL DE MONTAÑA

Autores: Altieri Mohedano G; De Natale M ; Huerta I ;Fadel G; Fajre L

gonzaloaltieri@gmail.com

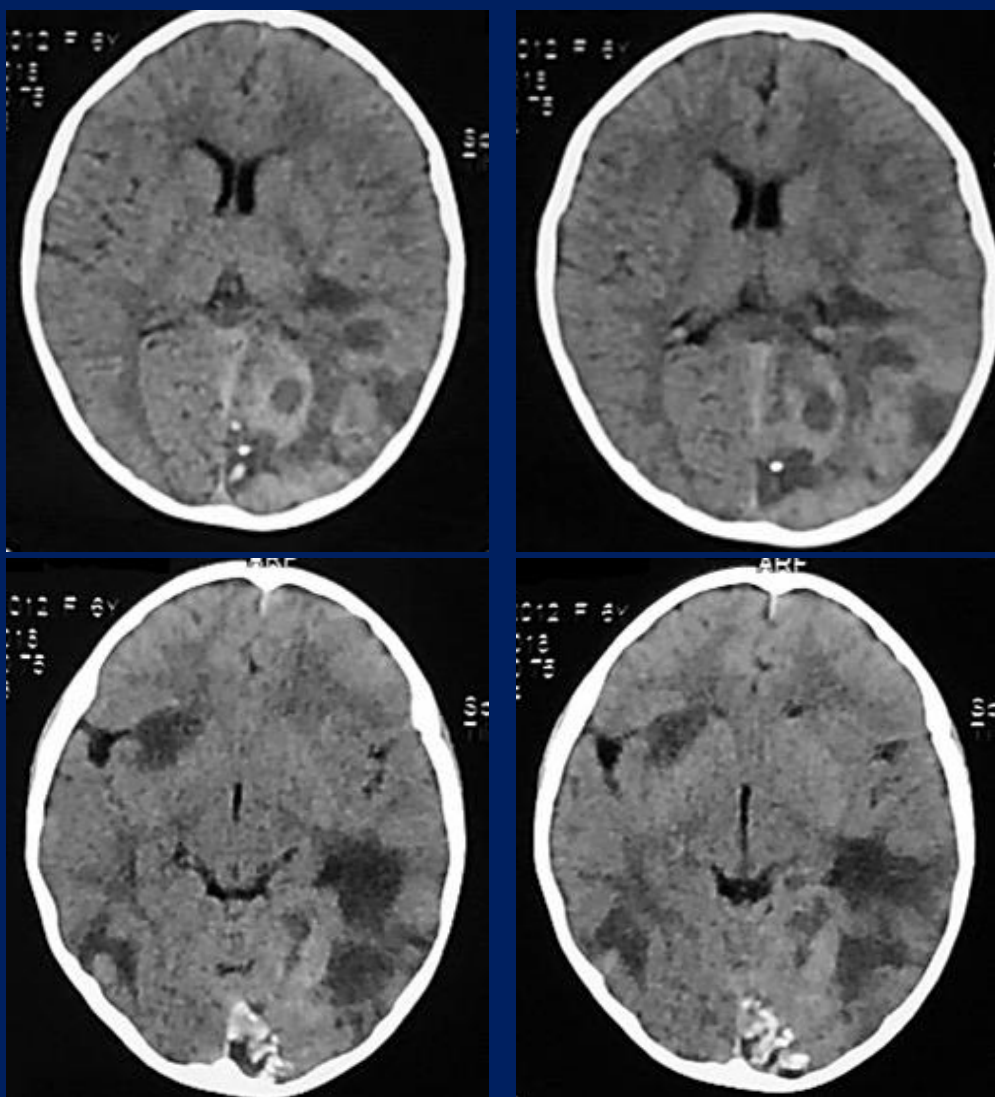


AMEBIASIS CEREBRAL REPORTE DE CASO PACIENTE PEDIÁTRICO ZONA RURAL DE MONTAÑA

Presentación del caso: Paciente de sexo femenino, de 6 años de edad, oriunda de la Tafi del valle (Pcia de Tucumán), sin antecedentes de importancia, consulta por pérdida de fuerza del miembro superior derecho, cefalea y disimetría.

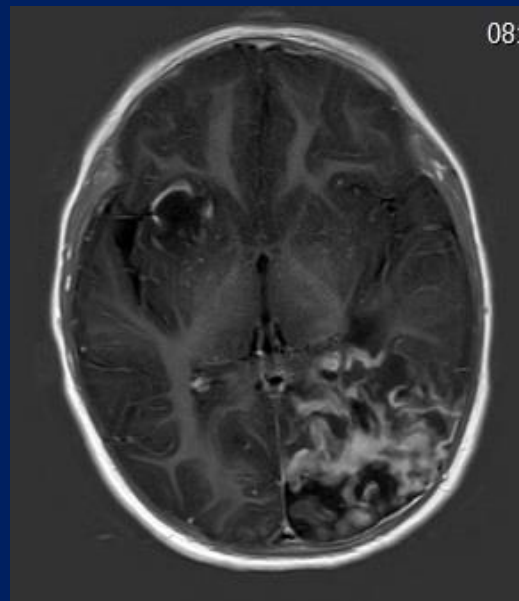
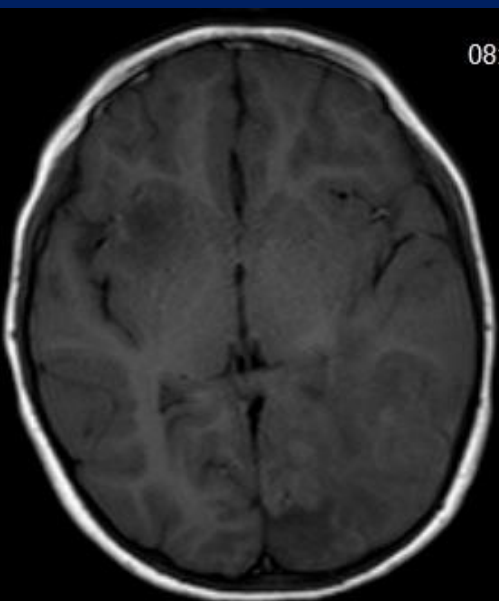
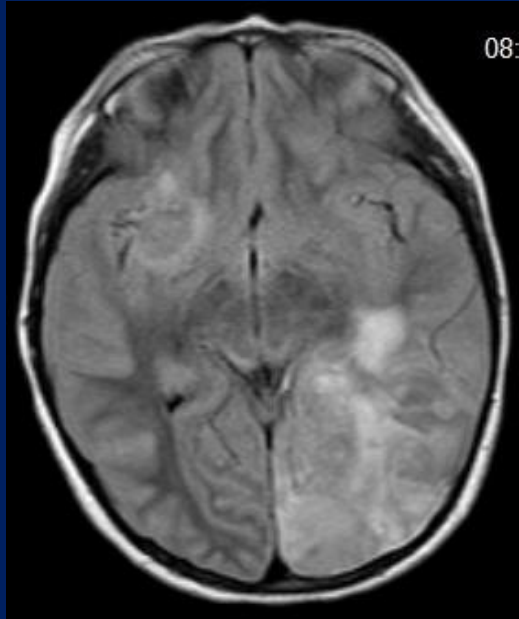
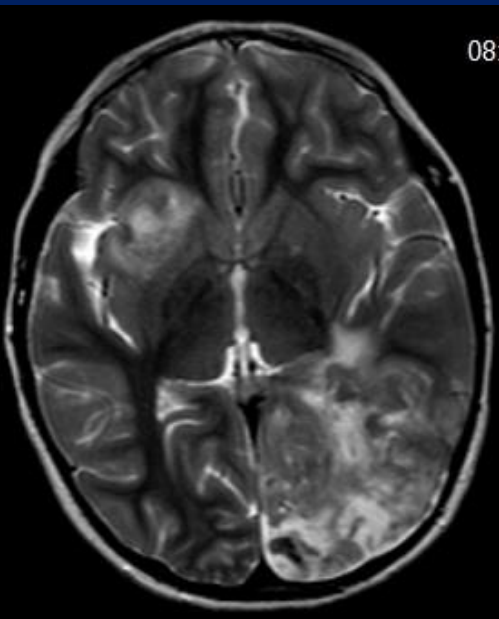
Hallazgos Imagenológicos:

TC: Áreas hipodensas cortico subcorticales, con realce post contraste.



AMEBIASIS CEREBRAL
REPORTE DE CASO
PACIENTE PEDIÁTRICO ZONARURAL DEMONTAÑA

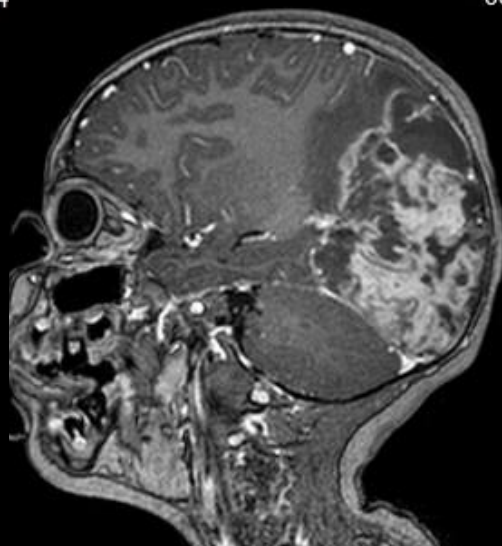
RM: Múltiples áreas cortico subcorticales, bilaterales, heterogéneas, con marcado edema adyacente.



AMEBIASIS CEREBRAL
REPORTE DE CASO
PACIENTE PEDIÁTRICO ZONA RURAL DE MONTAÑA

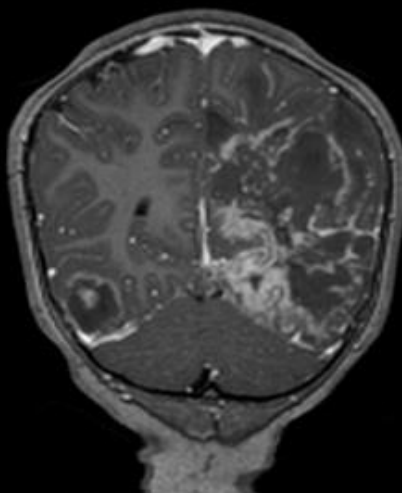
RM: intenso realce post contraste a predominio periférico, la mayor a nivel parieto-occipital izquierdo.

08:4



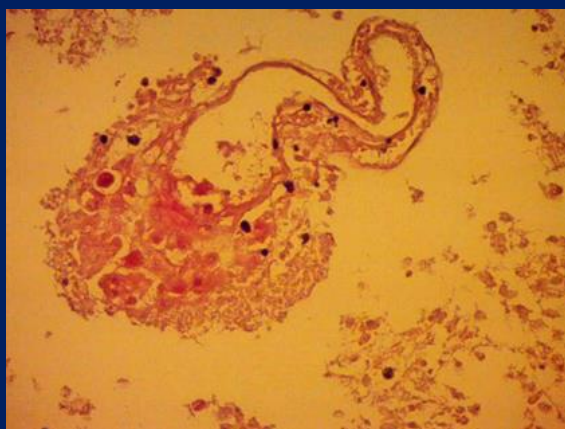
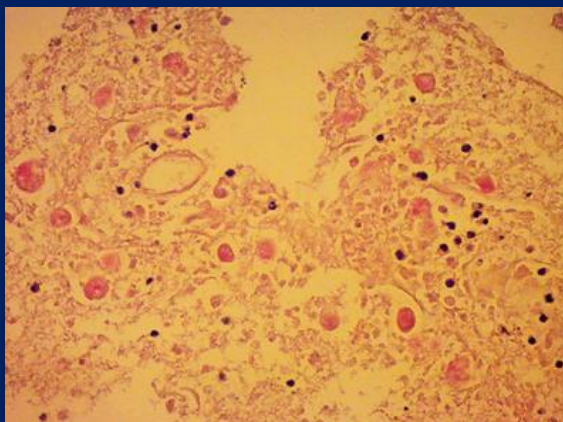
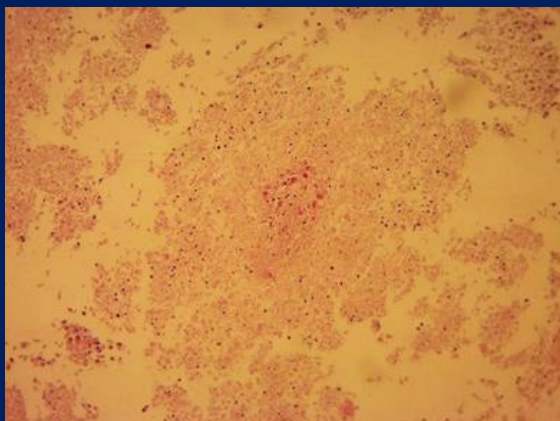
08:46

08:46



AMEBIASIS CEREBRAL
REPORTE DE CASO
PACIENTE PEDIÁTRICO ZONA RURAL DE MONTAÑA

Anatomía Patológica: Ante los hallazgos imagenológicos se le realizó biopsia esterotáxica la cual confirmó la presencia del trofozoitos de ameba en la muestra.





AMEBIASIS CEREBRAL
REPORTE DE CASO
PACIENTE PEDIÁTRICO ZONA RURAL DE MONTAÑA

Discusión: La meningoencefalitis amebiana primaria (MAP), es una infección aguda rara y generalmente mortal del SNC causada por la ameba de vida libre. Tiene una presentación muy aguda, con una muerte que generalmente ocurre dentro de una semana del inicio de los síntomas independientemente del estado del tratamiento. Se presenta de manera similar a una meningoencefalitis bacteriana grave y altamente agresiva, con características clínicas comunes como cefalea intensa, fiebre alta, rigidez nuchal, náuseas, vómitos, fotofobia, parálisis de pares craneales, cambios en el estado mental, convulsiones y signos de irritación meníngea.

Se encuentra en fuentes de agua dulce templada, como lagos y aguas termales, y la transmisión a los humanos es a través de la cavidad nasal por la inhalación de agua infestada. Produce un daño cerebral extenso, caracterizado por un exudado purulento y necrosis del parénquima cerebral, endocráneo y meninges.

Los hallazgos de imagen son inespecíficos: realce leptomeníngeo, hemorragia subaracnoidea difusa, edema cerebral e hidrocefalia asociada y múltiples infartos cerebrales.

El tratamiento es incierto y se basa en la evidencia del caso. El pronóstico a menudo es muy pobre incluso con tratamiento.

Conclusión: La MAP es una infección aguda mortal del SNC, que debemos sospecharla ante la presencia de meningoencefalitis en pacientes de zonas endémicas con mala respuesta al tratamiento convencional.