

## Empiema subdural en un paciente con osteomielitis mastoidea

### Subdural empyema in a patient with osteomyelitis of the mastoid

Aland Bisso-Andrade<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Médico Internista de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Luis N. Sáenz, PNP

Paciente varón de 46 años, que ingresa al servicio de Emergencia por presentar en forma insidiosa y progresiva cuadro de cefalea, trastorno del sensorio, fiebre y déficit focal derecho. Se plantean los diagnósticos presuntivos de 'accidente cerebrovascular vs. meningoencefalitis' y se solicita una tomografía (TAC) cerebral. La TAC (Figura 1) mostró una colección subdural amplia en el hemisferio izquierdo con desplazamiento de la línea media y planteó los diagnósticos de 'hematoma subdural vs. empiema subdural'. El paciente ingresó a sala de operaciones y el drenaje quirúrgico mostró líquido purulento. El paciente fue transferido a la UCI y recibió amplia cobertura antibiótica, terapia antiedema cerebral y soporte ventilatorio. Los familiares refirieron que el paciente padecía de otitis media crónica izquierda de larga data, con episodios recurrentes de supuración e hipoacusia, sin manejo adecuado. Una nueva TAC multicorte de cráneo mostró signos compatibles con osteomielitis del mastoide izquierdo (Figura 2), por lo que fue sometido a cura quirúrgica de la otomastoiditis. El cultivo del líquido purulento del drenaje inicial aisló *Klebsiella pneumoniae* y *Pseudomonas aeruginosa*, con buena respuesta a la terapia antibiótica. El paciente estuvo hospitalizado durante 65 días y salió de alta en buen estado general, solo con secuelas neurológicas leves.

### COMENTARIO

El empiema cerebral es una colección purulenta que se forma entre la capa interna de la duramadre y la membrana externa de la aracnoides. La mayoría de pacientes presenta cuadro de cefalea, trastorno del sensorio, fiebre y déficit focal. La mortalidad es alrededor de 25%, la que aumenta con el retardo del diagnóstico, tratamiento inadecuado, desnutrición u otros estados de inmunodepresión. Los principales factores de riesgo para esta patología son similares al absceso cerebral:

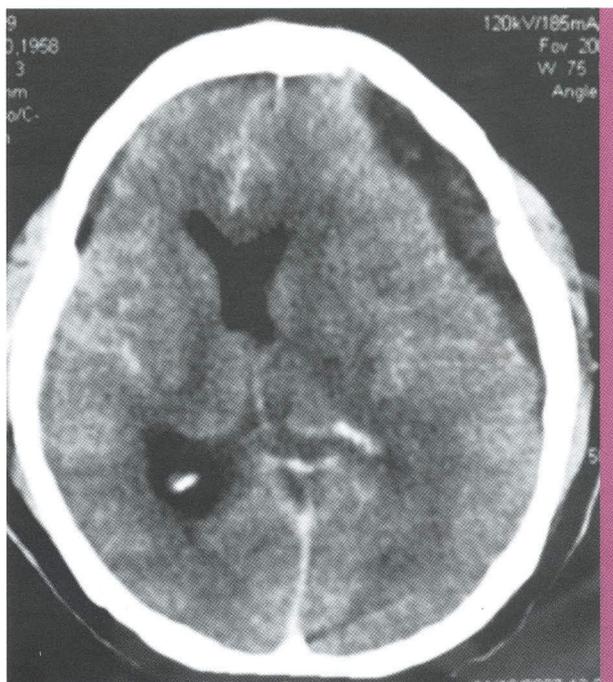


Figura 1. Colección subdural izquierda.

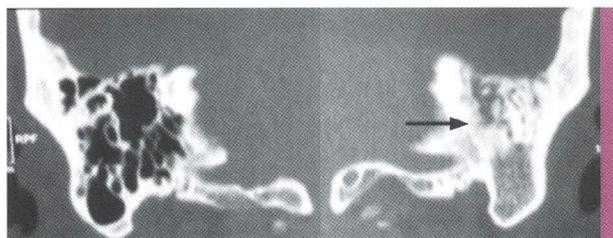


Figura 2. Osteomielitis del mastoide izquierdo.

coexistencia de otitis media crónica, sinusitis crónica y mastoiditis. De inmediato, drenaje quirúrgico, cultivo de las muestras e instalación de un régimen antibiótico que cubra tanto bacterias aerobias, como estafilococo y enterobacterias, y anaerobias, como bacteroides y fusiformes, fundamentalmente de la flora oral.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- De Bonis PI, Anile C, Pompucci A, et al. Cranial and spinal subdural empyema. *Br J Neurosurg.* 2009;23(3):335-340.
- Osborn MK. Subdural empyema and other suppurative complications of paranasal sinusitis. *Lancet Infect Dis.* 2007;7:62-67.