Neurocirugia. 2017;28(Espec Congr):212

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

C0053 - MENINGITIS ASÉPTICA O DECAPITADA POR ESTEREOELECTROENCEFALOGRAFÍA (SEEG) QUE SE PRESENTA COMO PARÁLISIS DEL III PAR CRANEAL CONTRALATERAL A LA IMPLANTACIÓN

S. Candela Cantó, V. San Antonio-Arce, J. Aparicio, J. Muchart, E. Velasco, J. Rumià y E. Ferrer

Hospital Sant Joan de Déu, Esplugues de Llobregat, Barcelona, España.

Resumen

Objetivos: La estereolectroencefalografía (SEEG) es una técnica eficaz para ayudar a definir el área epileptógena y sus relaciones con áreas corticales funcionales en pacientes con epilepsia refractaria. Pero es una técnica invasiva y no exenta de riesgos.

Métodos: Describimos un paciente al que se realizó SEEG por epilepsia refractaria que presentó como complicación una meningitis sin germen causante demostrado. Revisamos la bibliografía.

Resultados: Paciente de 17 años afecto de una epilepsia refractaria focal de probable origen frontotemporoinsular izquierdo. Requirió un registro prolongado de 16 días debido a ausencia de crisis espontáneas en los primeros días postimplantación e incluyendo una reimplantación de 3 electrodos (para mejor localización a nivel temporal opercular posterior (Wernicke)). Tras retirar los electrodos el paciente presentó disfasia y midriasis y oftalmoplejia derechas. Se realizó RM cerebral que mostró realce meníngeo tras la administración de contraste a nivel del lecho de implantación temporal izquierdo y en la hendidura tentorial derecha. El paciente se mantuvo afebril y no presentó una alteración significativa de los reactantes de fase aguda en sangre. La bioquímica del LCR por punción lumbar a las 12h de iniciar el tratamiento antibiótico mostró inflamación moderada (40 leucocitos, 30 hematíes, 300 proteínas y glucosa de 58) y su cultivo fue negativo. Siendo compatible con meningitis aséptica o decapitada. Dada la sospecha inicial de posible infección, se administró antibioterapia según pauta habitual y corticoides endovenosos con buena respuesta clínica y radiológica. La meningitis aséptica está descrita con mantas subdurales, pero en electrodos profundos es excepcional. La incidencia de infección es del 0,3-0,8%. Siendo esta última la segunda complicación más frecuente después de la hemorragia.

Conclusiones: La meningitis es una complicación rara, pero hay que tenerla en cuenta en caso de aparición de una focalidad neurológica en un paciente sometido a SEEG una vez descartada una complicación hemorrágica.

See front matter © 2017 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados