



<https://www.revistaneurocirugia.com>

C0519 - EMPIEMA SUBDURAL POSTMENINGÍTICO PEDIÁTRICO, UNA INFRECUENTE COMPLICACIÓN DE LAS MENINGITIS MENINGOCÓCICAS. A PROPÓSITO DE UN CASO

O.L. Gilde Sagredo del Corral, J.V. Darriba Alles, A. Moreno Gutiérrez, A. Montalvo Afonso, M. Valera Mele, V. Casitas Hernando, J.M. Hernández Poveda y R. García Leal

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Revisar la evidencia científica disponible sobre la incidencia y el manejo de la patología.

Métodos: Se describe un caso clínico intervenido en nuestro servicio y se revisa la literatura.

Resultados: Presentamos el caso de un niño de 4 meses de edad que ingresa en Pediatría con un cuadro de meningitis aguda bacteriana, con diagnóstico microbiológico mediante cultivo de líquido cefalorraquídeo de *Neisseria meningitidis* serogrupo C. Tras 7 días de antibioterapia intravenosa con evolución favorable presenta nuevo empeoramiento, con reaparición de fiebre de hasta 38,7°C y clínica de hipertensión intracraneal. En la resonancia magnética se aprecia empiema subdural frontoparietal bilateral, por lo que se decide su evacuación quirúrgica urgente. Dicha cirugía se realiza mediante una craneotomía frontoparietal bilateral, eliminándose gran cantidad de contenido purulento subdural y subaracnoideo que fue enviado para análisis microbiológico. Tras la cirugía el paciente evoluciona favorablemente, mejorando rápidamente la clínica y recuperándose clínicamente de forma completa. En los sucesivos controles de imagen se aprecia buena evolución de las colecciones subdurales. El cultivo del material purulento confirmó la presencia de *Neisseria meningitidis* serogrupo C. Actualmente el paciente se encuentra en seguimiento ambulatorio con buena evolución clínica.

Conclusiones: Las meningitis causadas por meningococo son relativamente frecuentes, más aún desde la introducción de la vacuna del neumococo y el *Haemophilus influenzae*, los otros dos microorganismos que típicamente provocan estas infecciones. Sin embargo el desarrollo de empiemas subdurales sigue siendo excepcional y muy grave, con una mortalidad de hasta un 10%. Es más frecuente en el serogrupo B que en el C, ya que las vacunas clásicas protegen contra este último. El tratamiento recomendado es quirúrgico para evacuar la mayor cantidad de pus posible y aliviar la hipertensión intracraneal, y antibioterapia prolongada ya que entraña dificultad y riesgo eliminar completamente el contenido purulento de la superficie cerebral, a la que se suele encontrar adherido.