Neurocirugia. 2021;32(Espec Congr):165

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

C-0022 - ABSCESIFICACIÓN SIMULTÁNEA POR *ACINETOBACTER BAUMANII* DE CARCINOMA ESCAMOSO PULMONAR Y METÁSTASIS CEREBELOSA

A.A. Ortega Rodríguez, J.L. Caro Cardera, C. Joly Torta, M. Castellví Juan, J. Pérez-Bovet, P. Benito Peña, C. Cohn Reinoso, S.N. Valbuena Dussan y J. de Manuel-Rimbau Muñoz

Neurocirugía, Hospital Universitari Doctor Josep Trueta, Girona, España.

Resumen

Objetivos: La metástasis cerebral abscecificada es poco frecuente, estando descrita en poco más de 20 casos en la literatura. Sin embargo, la coexistencia con carcinoma escamoso abscesificado es excepcional. Se presenta un caso clínico y se revisa la literatura.

Métodos: Se presenta el caso de un varón de 54 años fumador, enólico moderado y con severa arteriopatía periférica que durante el ingreso tras trombectomía y *bypass* por trombosis en extremidad inferior, inicia cuadro de fiebre, somnolencia y hemiparesia braquicrural izquierda. A la exploración neurológica, Glasgow Coma Scale 12, hemiparesia izquierda global 4/5 y pupilas isocóricas normorreactivas.

Resultados: La batería de pruebas complementarias (analítica sanguínea, radiografía de tórax, TC tórax y TC craneal) confirmó estado séptico del paciente, lesión pulmonar cavitada izquierda y lesión cerebelosa asociada a hidrocefalia aguda. Dada la sospecha de proceso séptico y neoplásico diseminado, se inició tratamiento antibiótico empírico, se colocó un drenaje ventricular externo y se programó una broncoscopia. Tras una primera broncoscopia negativa y un estudio de extensión que solo se informó de lesión única cerebelosa, se decidió abordaje quirúrgico de la misma, cuyo resultado anatomopatológico, sumado al diagnóstico de una segunda broncoscopia, concluyeron carcinoma escamoso pulmonar y metástasis cerebelosa del mismo. Las muestras microbiológicas de ambas lesiones fueron positivas para *Acinetobacter baumannii*. A pesar de rotar el antibiótico y la cirugía craneal, el paciente tuvo una evolución tórpida y fue *exitus* a las 3 semanas.

Conclusiones: Se cree que la fisiopatología en estos casos se debe al deterioro del sistema inmune y la barrera hematoencefálica, sumado en nuestro caso a la cirugía previa. Tras el hallazgo de un tumor cerebral con imágenes características de tanto tumor como absceso, diferenciar las dos entidades es de suma importancia debido a estrategias terapéuticas diferentes. Por ello, se recomienda obtener muestras intraoperatorias para patología y microbiología.

1130-1473/© 2021 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.