Neurocirugia. 2025;36(Supl 1):S262

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

P-112 - SINUSITIS COMPLICADA CON EMPIEMA EPIDURAL Y TROMBOSIS DEL SENO CAVERNOSO CONTRALATERAL EN PACIENTE PEDIÁTRICO

G.M. Múzquiz Rueda, K.C. Carrasco Delgado, M. Arbaiza Martínez, D. Buffagni Escalona, J. Álvarez Fernández, A. Medrano López, J.A. Álvarez Salgado, A. Rodríguez de Lope Llorca, F. González-Llanos Fernández de Mesa

Complejo Hospitalario, Toledo, España.

Resumen

Introducción: La trombosis de senos cavernosos es una complicación rara, pero con alta morbimortalidad de las infecciones en área ORL. Los microorganismos más frecuentes son *Staphylococcus aureus*, además de *Streptococcus pneumoniae*, otros estreptococos, bacilos Gram negativos o anaerobios. En casos raros se pueden aislar hongos como *Aspergillus fumigatus* o *mucormicosis*.

Caso clínico: Niña de 9 años que comienza con edema en ojo izquierdo asociando diplopía binocular a expensas de paresia de VIpc izquierdo. Antecedentes relevantes de sinusitis. En TC cerebral pansinusitis complicada con empiema epidural frontal derecho. Se decide cirugía urgente de evacuación para toma de muestras y lavado. Cirugía conjunta con ORL, que realizan CENS. Persistencia de afectación de VIpc izquierdo, no congruente con los hallazgos radiológicos, por lo que se solicita angioRM en fase venosa para descartar trombosis séptica de seno cavernoso. En angioRM se confirma sospecha diagnóstica y al no haber complicaciones posquirúrgicas se comienza con antibioterapia empírica y anticoagulación. En cultivos se aísla *Streptococcus constellatus*. Se cumple antibioterapia dirigida seis semanas y se mantiene anticoagulación seis meses. Actualmente asintomática, pendiente de control vascular para suspender anticoagulación.

Discusión: La trombosis séptica de seno cavernoso es una complicación rara pero potencialmente mortal de infecciones del área ORL. El diagnóstico precoz es clave para reducir la morbimortalidad de este proceso; razón por la cual debemos mantener siempre un alto índice de sospecha e iniciar tratamiento de forma precoz: antibioterapia y drenaje de colecciones purulentas. Según Gilman *et al.* el tratamiento con anticoagulación precoz se ha asociado a una disminución de la morbilidad, no estando indicado el tratamiento con corticoides. En la era posantibiótica la mortalidad de este proceso se ha reducido del 80%-100% a < 20%. La morbilidad se ha reducido del 50-75% al 20%. No obstante, podemos encontrar secuelas a largo plazo como ceguera, insuficiencia hipofisaria o hemiparesia; según Yarington *et al.*

1130-1473/© 2025 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.