

Caso clínico

Enfermedades Infecciosas

Ruth Olea Muñoz

NºExp 593

HGUA

Presentación del caso

- **Motivo de consulta:** Cefalea frontal, dolor molar, fotofobia y desorientación.
- **Antecedentes personales:** Intolerancia a AAS, no HTA, Hipertrigliceridemia, ex-fumadora 15 años/paquete, Hipotiroidismo durante embarazo.
- **Tratamiento habitual:** Eutirox, Fenofibrato.

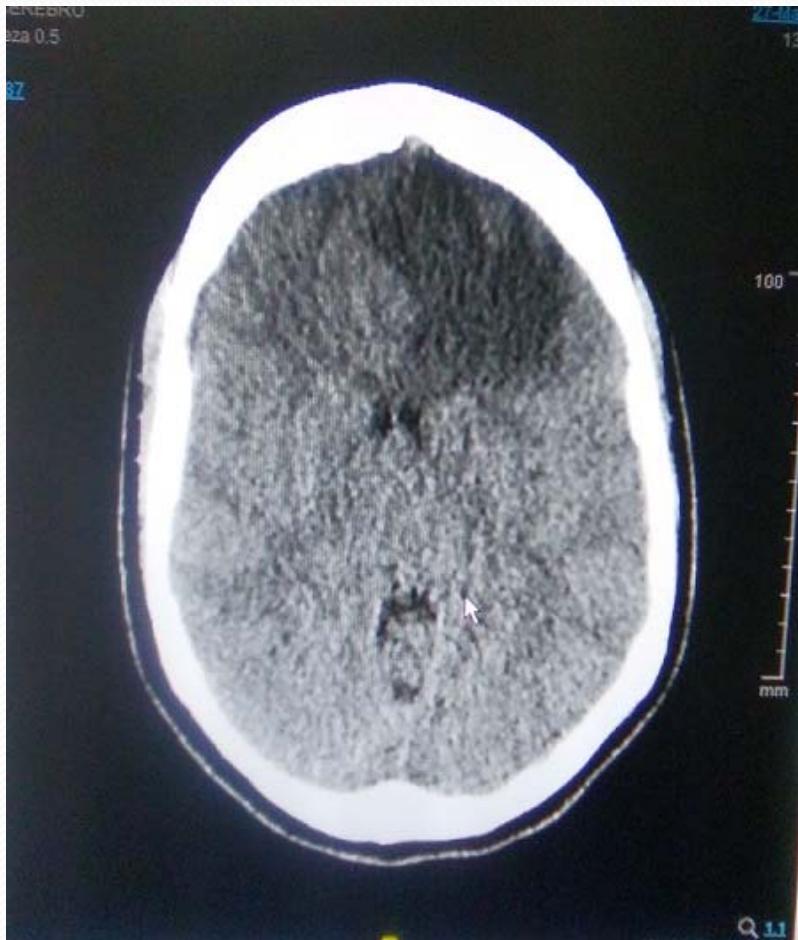
- **Enfermedad actual:** Mujer de 38 años que acude a urgencias por cefalea frontal, dolor molar, fotofobia y desorientación de tres meses de evolución.

La paciente refiere que este cuadro ha ido empeorando desde que tuvo una infección tras una extracción dentaria por una fractura molar.

A pesar de que el MAP le prescribió Augmentine (Amoxicilina + ác. clavulánico), continuó con mala evolución y persistencia de picos febriles.

- Se pide TAC craneal con y sin contraste

TAC craneal



Sin contraste

-Extenso edema vasogénico en lóbulo frontal izquierdo

-Imagen hipodensa de localización parasagital

-Efecto masa sobre el lóbulo frontal y desplazamiento de la línea media.

TAC craneal



Con contraste

- Lesión frontal hipodensa con realce en anillo.*
 - Edema perilesional que afecta a todo el lóbulo frontal izquierdo.*
 - Efecto masa sobre el lóbulo frontal y desplazamiento de la línea media.*
- *En este contexto nuestra primera sospecha es de **Absceso**.*

- Cultivo positivo para **Streptococcus Anginosus**.
- Diagnóstico principal: **Absceso cerebral frontal izquierdo**.
- Tratamiento: Cefotaxima + Metronidazol + Dexametasona + Keppra (Levetiracetam).