



CASO CLÍNICO II

Aprobado por la Dra. Reyes Pascual
Guillermo García Santos
Unidad de Enfermedades Infecciosas-HGUE

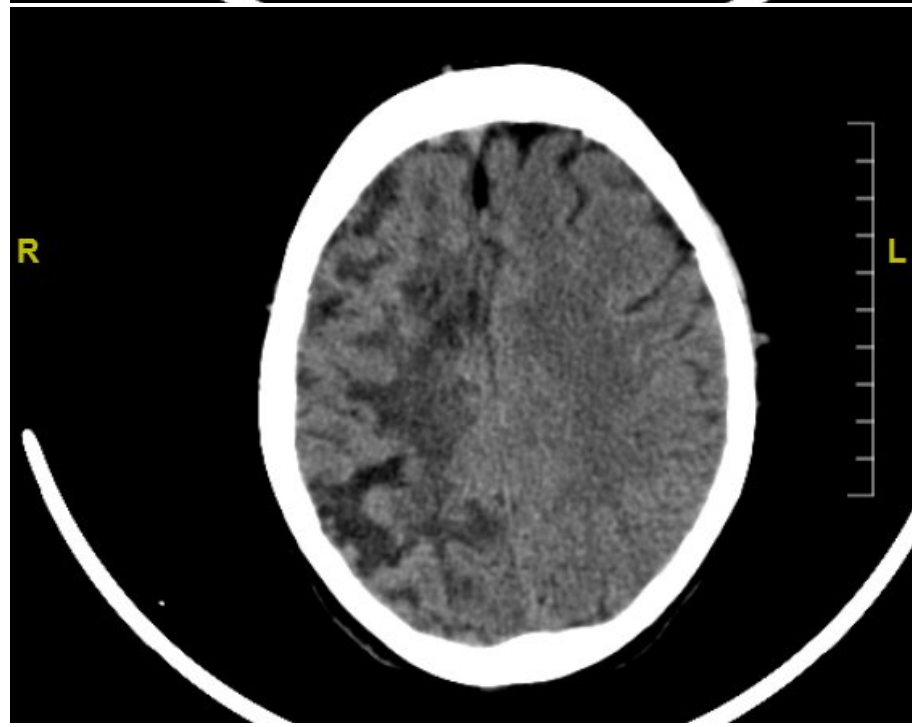
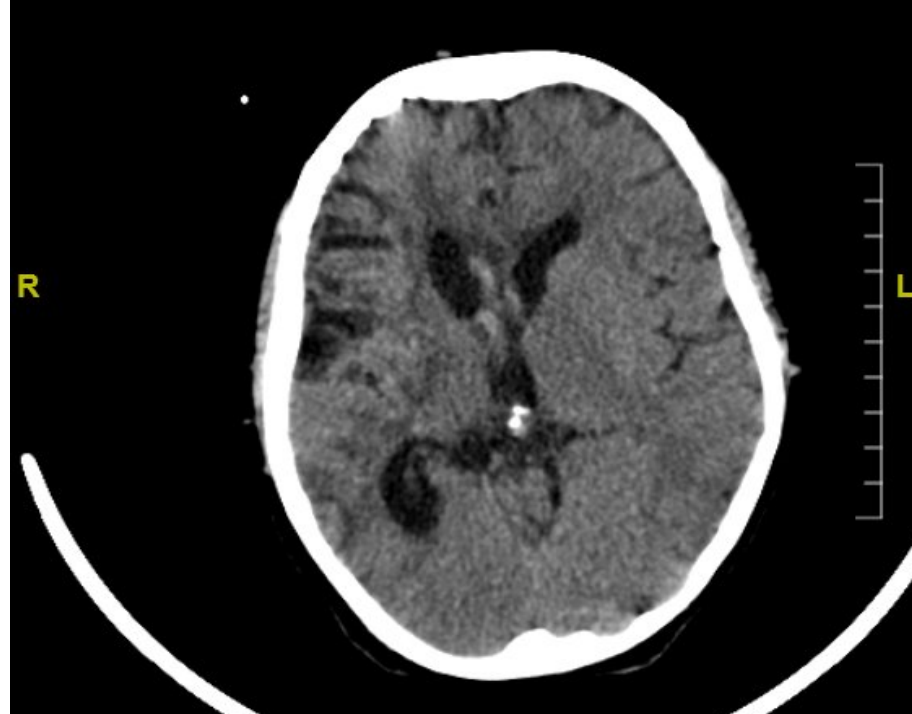
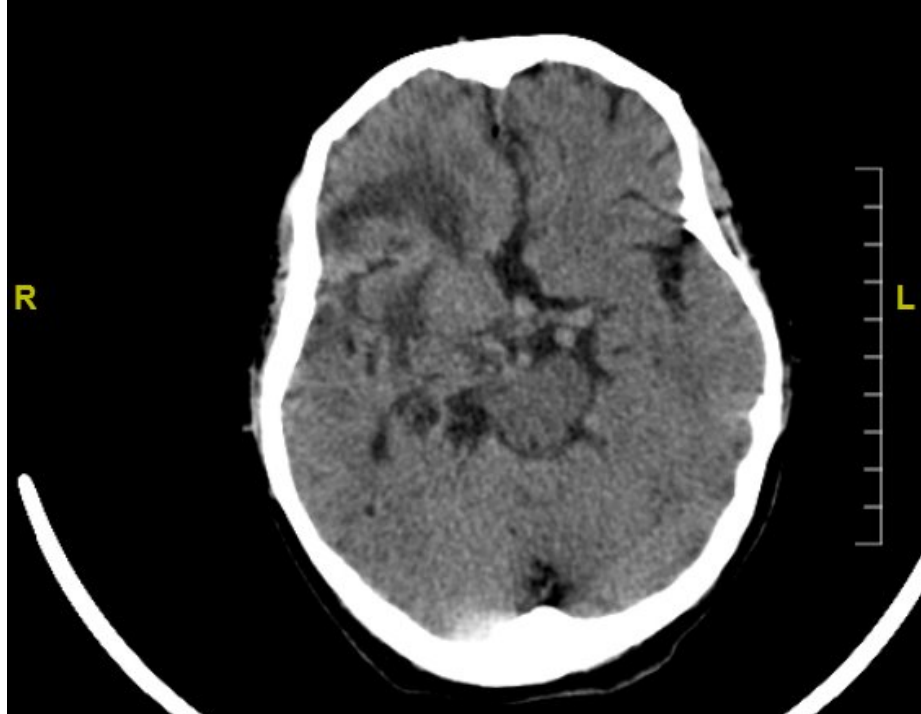
Motivo de Consulta y Antecedentes



- Mujer de 57 años que acude a urgencias por fiebre de hasta 40°C, somnolienta y con deterioro de su estado basal.
- RAM a penicilina e intolerancia al Nolotil oral
- No HTA, no DM no DLP. Fumadora de 1 paquete/día
- ACV hemorrágico hace 18 años. Varios episodios de hemorragia posteriores, el último en octubre 2015.
- EF: Regular estado general. Apertura espontanea de ojos, pupilas isocóricas y normoreactivas con desviación de la mirada a lado derecho. Sin asimetrías faciales, sin rigidez en nuca ni signos meníngeos. Hemiparesia hemicuerpo izquierdo

Pruebas complementarias

- Hemograma leucocitos 146000 / mmc Hb 14,6 g/dl, plaquetas 88000 /mmc.
- Bioquímica glucosa 184 mg/dl urea 32 mg/dl PCR 251 mg/dl Prc 30,6 ng/m
- Punción lumbar liquido de aspecto turbio: células 3850 / mmc, polimorfonucleares 98%, linfocitos 2%, glucosa 31 mg/dl. proteínas 487 mg/dl.
- TAC craneal.
- Angiografía cerebral suprarselectiva (prueba previa).

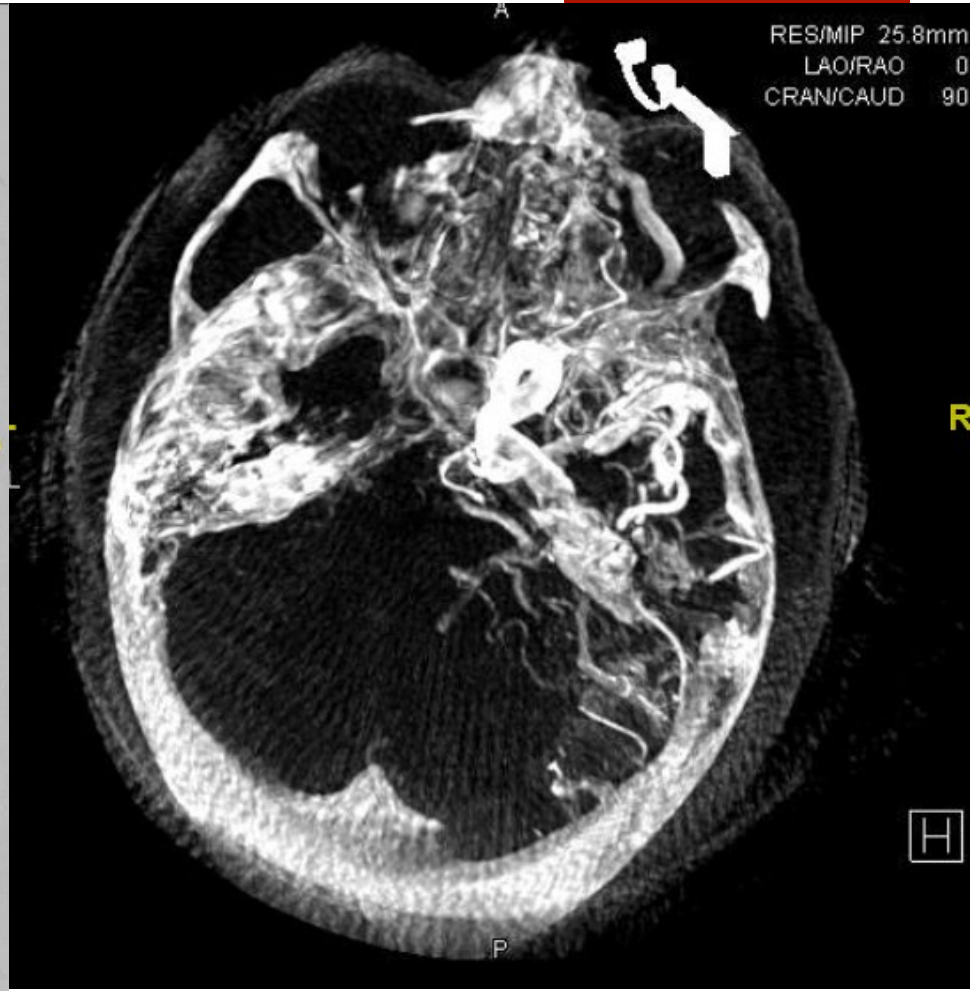
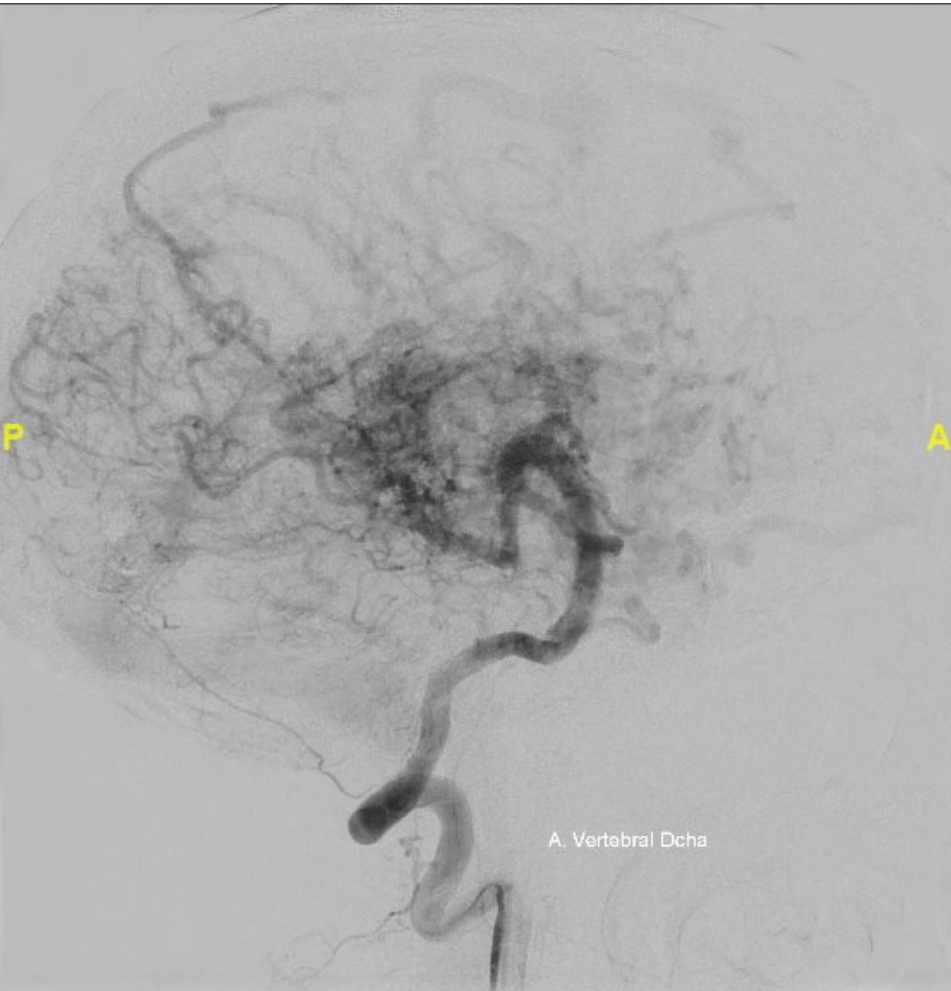


TAC Cerebral



- **Encefalomalacia postisquémica crónica** en hemisferio cerebral derecho, con signos de atrofia postisquémica (relacionados con ACVS previos).
- **Hiperdensidades** en núcleo lenticular derecho con leve edema periférico basal de foco hemorrágico antiguo.
- Estructuras lineales hiperdensas a nivel de la línea media, cisterna supraselar y lóbulo temporal derecho en relación con malformación arteriovenosa.

Angiografía Cerebral



Angiografía Cerebral supra-selectiva



- **Malformación arteriovenosa** cerebral, con extensa angiopatía difusa de localización en hemisfero cerebral derecho que se nutre desde las ramas arteria cerebral media derecha, cerebral anteriores y posteriores.
- **Fístula arterio-venosa de alto flujo y aneurisma** a nivel de la arteria pericallosa de la ACA
- Drenaje venoso mixto: superficial y profundo a través de ramas corticales hacia el seno sagital superior (alguna dilatada de aspecto varicoso).

Sospecha diagnóstica y Tratamiento



- Diagnóstico principal:
Meningitis bacteriana (hemocultivo y LCR positivos para *Pasteurella Multocida*).
- Otros diagnosticos:
Encefalomalacia postisquémica crónica.
Malformación arteriovenosa
- Tratamiento
Antibióterapia de amplio espectro en UCI con vancomicina, amikacina, cotrimoxazol, azitromicina y dexametasona
Una vez en planta y con el resultado microbiológico se desescala a tratamiento único con ciprofloxacino.