

CASO CLÍNICO INFECCIOSAS

Luis Albero Catalá

Nº EXP: 1443

TALLERES INTEGRADOS III: 2017/2018

GRUPOS 1-2

APROBADO POR DOCTORA REYES PASCUAL

HOSPITAL UNIVERSITARIO ELDA

RESUMEN DEL CASO



MC: Mujer de 65 años que acude procedente de residencia por mayor dificultad al caminar



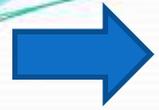
AP: No RAM. HTA. Epilepsia en control por Neuro. Hipotiroidismo. Deterioro cognitivo. Ingreso en 2008 por hematoma subdural postraumático.



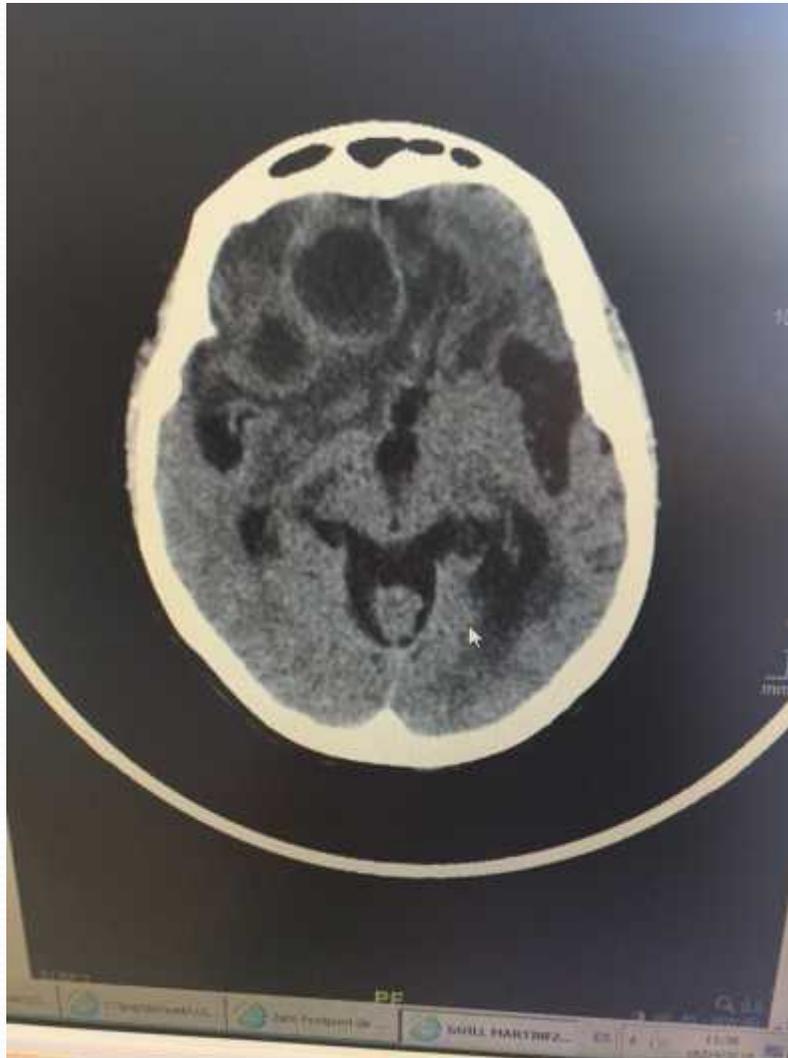
Tto: Levetiracetam, Valproato, Acetato de eslicarbamazepina, Clonazepam.



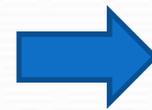
Paciente ingresada en residencia desde hace un año por hematoma subdural, con movilidad reducida, que desde hace unas semanas presenta mayor dificultad para moverse. Además, durante los últimos días presenta bradipsiquia y lenguaje hipofluente.



Ante el cuadro se decide realizar TAC craneal



En lóbulo frontal derecho se identifican 3 lesiones de aspecto quístico,. con importante edema asociado a desviación de la línea media, compresión del asta frontal del ventrículo y borramiento de los surcos ipsilaterales.



Diagnóstico de presunción:
Neoplasia.
No obstante se decide pedir
RNM



RNM en FLAIR que muestra lesiones hiperintensas, con restricción difusa y realce periférico grosero. La más anterior se relaciona con zona de hemorragia del año anterior, y presenta halo hipointenso asociado. Afectación asociada a importante edema con efecto masa y borramiento de los surcos adyacentes, colapso hasta el asta anterior del ventrículo lateral e hidrocefalia.



Dx: ABSCESOS CEREBRALES