

POSTER URG-5

EMPIEMA EPIDURAL SECUNDARIO A SINUSITIS

Díaz Velázquez, Elena; Navarro Moreno, Constanza; Alfaro Iznola, Cristina; Ballesteros García, María del Mar; Herrera Arias, Miriam; Rivero Martín, María José.

Hospital Universitario de Fuenlabrada. Madrid

CASO CLÍNICO

Niño de 11 años que presenta episodio de desconexión del medio, sin desvanecimiento, ni movimientos anómalos. Afebril. Asocia un vómito previo. No traumatismo, ni consumo de fármacos/tóxicos.

Se encuentra hemodinámicamente estable, con Glasgow 14. Presenta dificultad para fijar la mirada y lenguaje poco fluido. El resto de la exploración neurológica y por sistemas es normal.

Diez días antes consultó por cefalea frontorbitaria izquierda desde hacía 7 días, rinorrea escasa, sin tos, ni vómitos, y fiebre de hasta 39^a. Presentaba buen estado general y exploración completa sin alteraciones. Fue valorado por Oftalmología con fondo de ojo normal, y dado de alta con diagnóstico de síndrome febril de corta evolución.

Exploraciones complementarias en el momento actual:

- Leucocitosis con neutrofilia.
- Tóxicos negativos.
- TAC craneal: sinusitis frontoetmoidal con cerebritis frontal y empiema epidural derecho.

Se inician metronidazol y cefotaxima y se deriva a Neurocirugía.

COMENTARIOS:

El diagnóstico y tratamiento tempranos de las sinusitis son importantes para evitar una evolución tórpida. En ocasiones, el diagnóstico de la sinusitis es secundario al de sus complicaciones.

Las complicaciones intracraneales de las sinusitis presentan una elevada morbimortalidad, por ello es importante tener un alto nivel de sospecha para llegar a un diagnóstico y tratamiento precoces.