

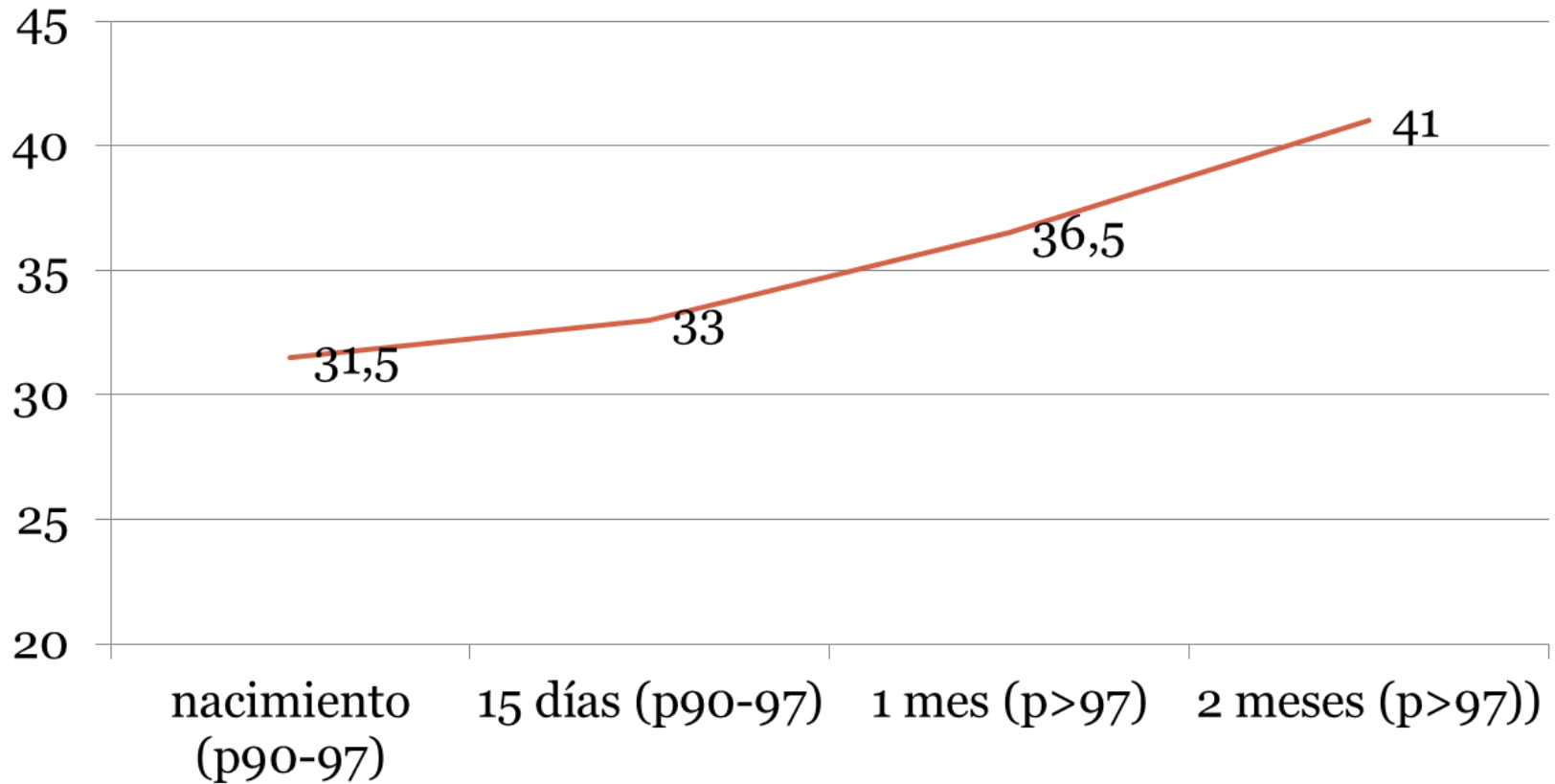
# Lactante con lesiones ocupantes de espacio (LOEs) cerebrales



Santiago Pardines Rico (Rotatorio Pediatría)  
Tutor: Amelia Herrero Galiana (Lactantes)

# Anamnesis y datos exploratorios relevantes

## Tendencia perímetro craneal



# Antecedentes de interés

- Hijo de madre VIH con mal control en embarazo
- Embarazo controlado, cesárea urgente 33+6 SG por rotura de bolsa
- Profilaxis transmisión vertical VIH completada<sup>1</sup>
- Controles posteriores de carga viral negativos, Ac VIH positivos
- Vacunación al día (Palivizumab)

# Pruebas diagnósticas

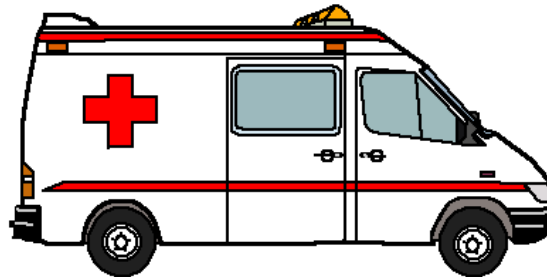
Analítica sanguínea

- Hemograma: Hb 8,4 g/dl. L 9620 (N 21,7% L 70% M 6,4%) Plaquetas 894,000
- Bioquímica: PCR < 0,5 mg/dl
- Coagulación: normal

Ecografía abdominal: Sin alteraciones, no estenosis pilórica

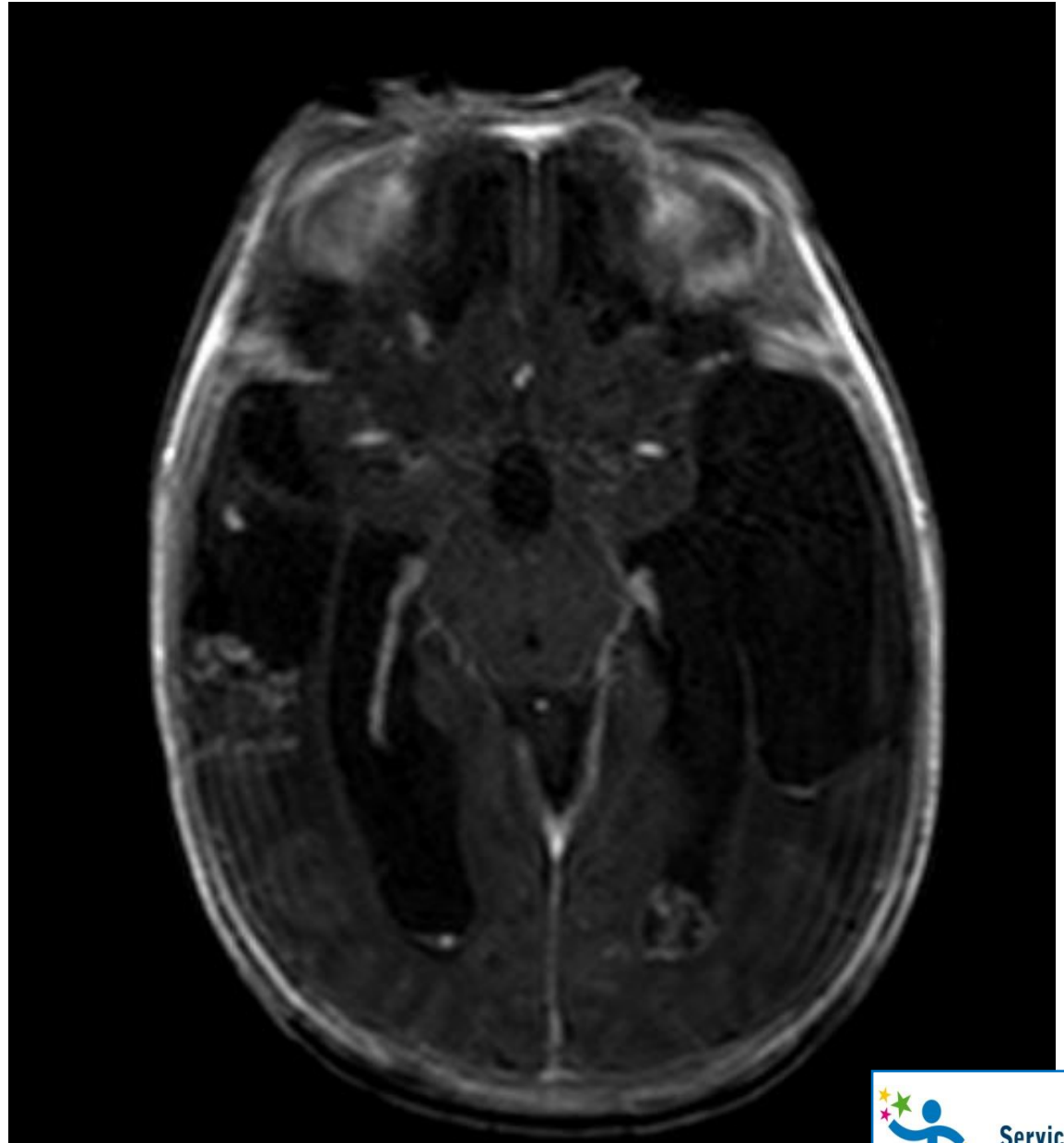
Ecografía Transfontanelar: Hidrocefalia, LOEs quísticas en lóbulos temporales y en sustancia blanca subcortical frontoparietal

ABSCESOS? → Hemocultivo+Antibioterapia empírica  
(Cefotaxima+Vancomicina+Metronidazol)<sup>2</sup>



## RMN

Extensas áreas de encefalomalacia quística con restos de hemosiderina secundarias a sangrados antiguos y recientes con apertura a ventrículos, hematoma subdural alrededor de lóbulos frontales y temporales izquierdos



## Diagnóstico diferencial LOEs cerebrales<sup>2</sup>

Causa infecciosa (**absceso cerebral**, toxoplasmosis)

Causa vascular (infarto, **hematoma**)

Metástasis cerebrales

Tumores encefálicos primarios (glioblastoma)

Linfoma cerebral

# ABSCEOS VS HEMORRAGIA

- Hemocultivo negativo
- Carga viral negativa. AC VIH +
- Ig normales,
- Serología HB, HA, TORCH, criptosporidium negativas,
- Mantoux negativo
- No clínica sugerente

Al interrogar a la madre sobre antecedentes de posibles traumatismos craneales indicios de **sospecha de malos tratos**

## Punción transfontanelar y análisis:

### Líquido serohemático

- Glucosa 65 mg/dl
- Prot. Totales 1.719 mg/dl
- Células: Eritrocitos 25.700/microL  
Leucos 186/microL

Principales causas de hemorragia cerebral no traumática en la infancia<sup>3</sup>

<b>Cardíaca</b>	<b>Cardiopatía congénita y adquirida</b>
<b>Intravascular</b>	<b>Hematológica (coagulopatía,...) metabólica vasculitis</b>
<b>Vascular</b>	<b>MAV, aneurismas, tumores</b>
<b>Idiopática</b>	

Protocolo de sospecha de malos tratos<sup>4,5</sup>

<b>Fondo de ojo</b>
<b>Serie ósea</b>
<b>Imagen cerebral (TC/RMN)</b>
<b>Hemograma y coagulación</b>
<b>Otras</b>

Se contacta con asistente social



# Completar estudio

- Estudio cardiológico<sup>4</sup>
  - Sin hallazgos relevantes
- Estudio completo de coagulación<sup>4,5</sup>
  - Pendiente
- Completar análisis microbiológico del material drenado<sup>2</sup>
  - Cultivo negativo (24h)

# Bibliografía

1. SPNS , GeSIDA , SEGO, SEIP. Documento de consenso para el seguimiento de la infección por el VIH en relación con la reproducción, embarazo, parto y profilaxis de la transmisión vertical del niño expuesto. 2013.
2. Roos K, Tyler K. Meningitis, encefalitis, absceso cerebral y empiema. En: Longo D, Kasper D, Jameson J, Fauci A, Hauser S, Loscalzo J. Harrison Principios de Medicina Interna. 18ª ed. Mc Graw Hill; 2012. p.3430-3431.
3. May Llanas Mª E. , Alcover Bloch E., Cambra Lasasa F.J., Campistol Plana J., Palomeque Rico A. Hemorragia cerebral no traumática en la infancia: Etiología, manifestaciones clínicas y manejo. An Esp Pediatr. 51; 1999; 51: 257-261.
4. Pou i Fernández J, Maltrato infantil. Actuación en urgencias. Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Urgencias Pediátricas SEUP-AEP. 2012. Hospital San Joan de Déu. Barcelona.
5. R. Simón de las Heras, A. Camacho Salas, N. Núñez Enamorado, F. Mateos Beato, A. Muñoz González, P. Tejada Palacios. Traumatismo craneal no accidental infantil. Neurol Supl 2008;4:65-70

