

10º CONGRESO PARAGUAYO DE INFECTOLOGÍA

IV Jornada de Microbiología Clínica

VIII Jornada de Enfermería

I Jornada de Infecciones Odontogénicas

4 Nov
5 al 7 de
Noviembre 2015

Sheraton
ASOCIACION HOTEL



Sociedad Paraguaya
de Infectología

Plazo de entrega: Miércoles 30 de Setiembre de 2015 a las 23:59 hs.

Formulario oficial para el envío de Resúmenes

Empiema Subdural de Difícil Tratamiento en Paciente con Sinusitis por *Cándida*

Parapsilosis. Reporte de Caso.

Acosta D *; Samudio-D GC; Balbuena-S RM; Ortiz-C LM; Salinas L; Bareiro RF; Migliorisi R. Departamento de Pediatría del Hospital Nacional.

Introducción: El empiema subdural es una patología infrecuente que constituye una complicación secundaria a rinosinusitis en adolescentes y adultos con predominio en el sexo masculino. La etiología es polimicrobiana y raras veces se asocia con aislamiento de hongos en senos paranasales. Los síntomas iniciales son inespecíficos y los hallazgos neurológicos ocurren en una etapa avanzada, representando una emergencia neuroquirúrgica por su alta morbimortalidad.

Caso Clínico: Paciente femenino de 13 años de edad, sin antecedentes de importancia, presentaba cefalea de 15 días de evolución, fiebre, alteración de la conciencia, debilidad de miembros de 10 días de evolución y convulsiones recientes en 3 oportunidades. Ingresó obnubilada, Glasgow 12/15, cefalea intensa, tono y fuerza musculares disminuidos. Datos laboratoriales con leucocitosis (GB 18400), neutrofilia (80%), PCR 29,4. Se realizó una trepanación y drenaje de la colección confirmada previamente por tomografía. Luego de 2 semanas de amplia cobertura antibiótica se reproduce el empiema que amerita una reintervención y posterior a ello se drena el foco primario por vía endoscópica, enviándose material para cultivo que retorna positivo para *Cándida Parapsilosis*, lo que motiva una terapia antifúngica durante 6 semanas, hasta que se necesita recurrir a la técnica de Caldwell – Luc para un vaciamiento definitivo de los senos paranasales. **Discusión:** El empiema por *Cándida* es poco probable, pero fue considerado en este caso ante la mala evolución, poca respuesta al tratamiento antibiótico, mejoría con antifúngicos, aislamiento del hongo en senos paranasales y drenaje definitivo de los mismos. Incluso sin aislamiento hay que sospecharlo y manejar esta asociación con un enfoque multidisciplinario precozmente.

Palabras Claves: Empiema Subdural, *Cándida Parapsilosis*, Sinusitis.

Seleccione una categoría

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Microbiología clínica | <input type="checkbox"/> 7. Investigación por VIH |
| <input type="checkbox"/> 2. Epidemiología | <input type="checkbox"/> 8. Diagnóstico de laboratorio en el área clínica |
| <input checked="" type="checkbox"/> 3. Casos clínicos | <input type="checkbox"/> 9. Infección en inmunodeprimidos |
| <input type="checkbox"/> 4. Investigación clínica | <input type="checkbox"/> 10. Infecciones parasitarias o micóticas |
| <input type="checkbox"/> 5. Infecciones nosocomiales | <input type="checkbox"/> 11. Otros |
| <input type="checkbox"/> 6. Investigación biomédica | |

Datos del presentador

Nombre y Apellido: **Dr. David Acosta**.....
Institución: **Hospital Nacional de Itauguá**.....
Dirección: **Ruta Gral. Samaniego Km 6. Itauguá Guazú**.....
Telefono: **0992-314985**..... Fax:.....
E-mail(indispensable) : **tadeodavid.hni15@gmail.com**.....

Uso exclusivo de la secretaría

Resumen N°:..... Fecha:.....
Poster:.....
Aceptado:..... Rechazado:.....