

Absceso epidural intracraneal

Proceso infeccioso localizado entre la capa más externa de las meninges, la duramadre, y el cráneo.

En el interior del cráneo, el absceso epidural casi siempre es una lesión claramente delimitada y acompañada de un foco local de osteomielitis.

Etiología

La mayoría de los casos son secundarios a sinusitis frontal, aunque también se asocian a craniotomía previa, mastoiditis.

Es la complicación más común de la mastoiditis aguda (Kuczkowski et al. 2010).

La infección dental como causa de absceso epidural intracraneal es rara, pero debe tenerse en cuenta al evaluar este tipo de pacientes (Kanu et al. 2011).

Epidemiología

Es la tercera infección intracraneal localizada, tras el [absceso cerebral](#) y el [empiema subdural](#).

Se localiza más frecuentemente a nivel frontal y casi siempre con datos de osteomielitis de la pared interna del seno frontal. Puede presentarse asociado a empiema subdural, meningitis, tromboflebitis séptica y/o absceso cerebral.

Clínica

Suelen sobreañadirse a las del proceso infeccioso desencadenante. Generalmente, el absceso epidural produce fiebre persistente y cefalea localizada que posteriormente se generaliza. La presencia de crisis convulsivas o déficits focales debe hacer sospechar la existencia de una complicación intracraneal asociada, especialmente un empiema subdural.

Diagnóstico

Debe establecerse la sospecha de este proceso, en todo paciente con infección de senos u oído medio que presenten persistencia de la hipertermia y cefalea marcada que incluso ocasiona postración.

La TAC puede mostrar áreas de osteolisis adyacentes compatibles con osteomielitis.

La RM de cráneo confirmará el diagnóstico mediante el hallazgo de una área hipointensa periférica bien delimitada.

Tratamiento

Consiste en antibioterapia y drenaje quirúrgico. La cobertura antibiótica inicial, mientras se dispone de resultados microbiológicos, debe dirigirse contra estreptococos aerobios y anaerobios y contra staphylococcus aureus, al igual que en el empiema subdural.

El drenaje quirúrgico puede realizarse mediante trépanos, junto con drenaje externo del seno paranasal responsable. En los casos de osteomielitis extensa de la pared posterior del seno frontal, puede estar indicado la ablación del seno junto con el drenaje del absceso epidural. La craniotomía debe reservarse para los casos asociados con otras colecciones intracraneales.

Bibliografía

Kanu, Okezie Obasi, Efosa Ukponmwan, Olufemi Bankole, John Olutola Olatosi, y Sarajudeen Oladele Arigbabu. 2011. Intracranial epidural abscess of odontogenic origin. Journal of Neurosurgery. Pediatrics 7, no. 3 (Marzo): 311-315. doi:10.3171/2010.12.PEDS10242.

Kuczkowski, Jerzy, Waldemar Narozny, Czesław Stankiewicz, Wojciech Brzozowski, Mirosława Dubaniewicz-Wybieralska, y Łukasz Plichta. 2010. [Epidural abscess as a complication of acute mastoiditis in a 7-year-old child]. Otolaryngologia Polska. The Polish Otolaryngology 64, no. 5 (Octubre): 320-323.

From:

<http://www.neurocirugiacontemporanea.com/> - Neurocirugía Contemporánea ISSN 1988-2661

Permanent link:

http://www.neurocirugiacontemporanea.com/doku.php?id=absceso_epidural_intracranial

Last update: **2019/09/26 22:15**

