

ABSCESOS CEREBRALES

Proceso **supurativo focal** dentro del parénquima cerebral, surge como complicación de otra **infección** o resultado de **trauma o cirugía**

1º Fase >> cerebritis mal delimitada con edema e inflamación aguda

2º Fase >> 2-3 semanas después ocurre necrosis con licuefacción y formación de cápsula fibrosa

ETIOPATOGENIA

La extensión por **contigüidad** en la más **frecuente**

- Sinusitis
- Mastoiditis
- Osteomielitis

Diseminación hematógica >>> suelen ser abscesos múltiples

- Cardiopatías cortocircuito derecha-izquierda (frecuente en **adultos**)
- **Fístulas AV** pulmonares (frecuente en **niños**)
- Pulmonar
- Infecciones dentales

Post quirúrgicas

Post traumáticas

ETIOLOGÍA

Familia **streptococcus**

- Post **quirúrgicos** o TCE >>> **S. Aureus**
- **Trasplantados** >>> *Aspergillus fumigatus* (hongo negro)
- **Inmunocomprometidos** >>> *Nocardia* y *toxoplasma*

CLÍNICA

Triada

- Cefalea unilateral
- Fiebre
- Déficit neurológico focal o convulsiones

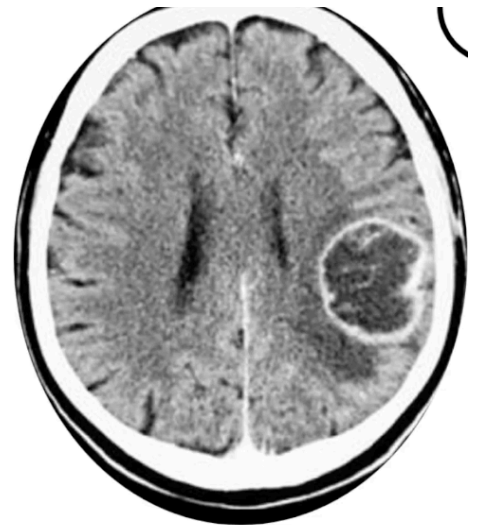
DIAGNÓSTICO

Inicialmente clínico, se debe obtener dos hemocultivos

- **TAC con contraste** (lesión hipodensa, el contraste en anillo)
- **Elección RM contrastada**, (lesión con realce en anillo) mejor en fase de cerebritis
- Elevación VSG y PCR, leucocitosis
- **Estándar de Oro** >> biopsia por medio de aspiración o drenaje de la lesión

TRATAMIENTO

- **CX evacuadora** (un absceso) + **antibióticos** (penicilina o cefotaxima + metronidazol)
- *S. Aureus* >> **vancomicina**
- PAAF y resección quirúrgica (TCE)
- Dexametasona y anticonvulsivos solo en presencia de crisis

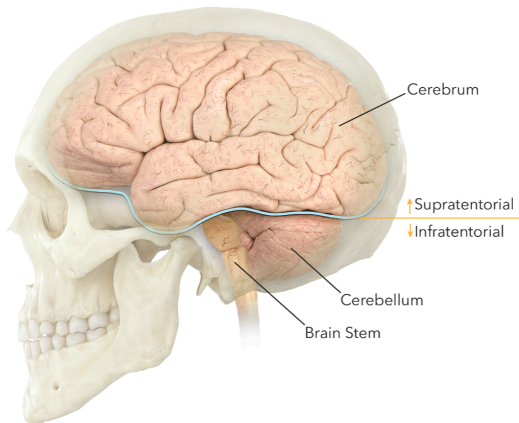


TUMORES CEREBRALES

El tumor metastásico intracraneal es el más frecuente en el adulto

En infantes, **después** de **linfomas** y **leucemias**, las **neoplasias intracraneales** son los procesos **malignos** más frecuentes.

TENTORIO DEL CEREBELO



Tumores **supratentoriales** >>> crisis **convulsivas**, **focalidad neurológica**

- Adultos (alto grado)
- Vómito y cefalea
- **Glioblastoma, astrocitoma anaplásico (adultos)**

Tumores **infratentoriales** >>> sx cerebeloso (alt de la marcha), hipertensión IC

- Niños (bajo grado)
- Dificultad para coordinación, vómito y cefalea
- **Astrocitoma pilocítico (niños)**

ASTROCITOMA

Tumores derivados de **astrocitos**, expresan la proteína gliofibrilar ácida (**GFAP**)

- Más frecuente en edad **pediátrica**
- Sobrevida 90% (**bajo** grado)

FACTORES DE RIESGO

Astrocitoma alto grado

- Radioterapia craneal >> periodo de latencia de 9-12 años para aparición

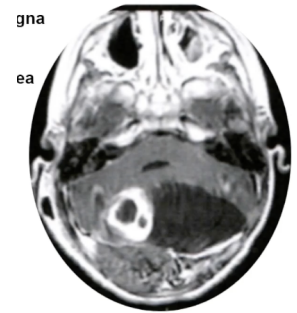
Astrocitoma alto y bajo grado

- Li Fraumeni
- Neurofibromatosis tipo I
- Turcot
- Esclerosis tuberosa
- Sx de gorlin

| | | |
|---------|---|-------------------------------------|
| GRADO 1 | BAJO POTENCIAL PROLIFERATIVO | Crecimiento expansivo |
| GRADO 2 | | Crecimiento infiltrativo |
| GRADO 3 | LESIONES MALIGNAS, MITOTICAMENTE ACTIVAS | Anaplasia y capacidad infiltrativa. |
| GRADO 4 | | Tendencia a la necrosis |

ASTROCITOMA DE BAJO GRADO I Y II (Pilocítico)

- Frecuentemente en **pediátricos**
- Localización **infratentoriales**
- Se manifiestan con **alteraciones** en la **coordinación**, **cefalea** y **vómito**.
- Presenta crisis **epilépticas**
- **NO** se **malignizan**
- Pueden tener regresión espontánea o recurrir después de la resección



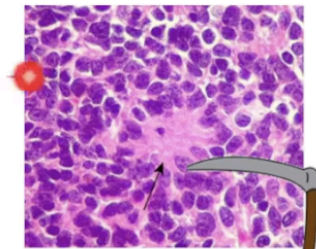
GLIOMAS DE ALTO GRADO III Y IV

- Más frecuente en el **adulto**
- **1/3 se localiza supratentorial** (50% aparecen en los hemisferios)
- Invasión tienen mal pronóstico
- Los más frecuentes son los glioblastomas multiforme y astrocitomas anaplásicos

MEDULOBLASTOMA (bajo grado)

- Segundo tumor más común en niños
- **Aparición** a los **5 años** (primera década de la vida)
- **Super maligno** >>> tiende a diseminación leptomeningea
- $H > M$
- Histológicamente se encuentran las **Rosetas de Homer-Wright**

Histológicamente
Roseta de Homer-Wright



(ME)duloblastoma = ho(ME)r



DIAGNÓSTICO CLÍNICO

Depende de ...

- Localización
- Tipo de tumor
- Edad y desarrollo del paciente

RM simple y con gadolinio

TAC contrastada

Biopsia por esterotaxia

TRATAMIENTO

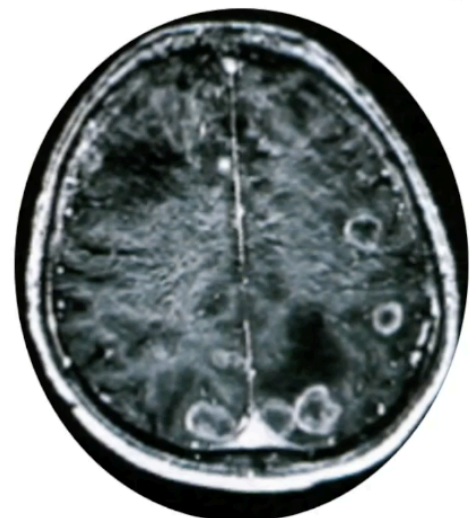
TX Bajo grado (astrocitoma pilocítico)

- **Cirugía** con pronóstico alto de supervivencia

TX alto grado (glioblastoma multiforme o astrocitoma anaplásico)

1. Cx
2. Radioterapia
3. Quimioterapia

Mala supervivencia, 6 meses a 1 año



Metástasis cerebrales múltiples de
carcinoma de pulmón con captación de
contraste en anillo