

Desorientación y cirrosis: no siempre encefalopatía hepática

*Confusion and cirrhosis:
not always hepatic encephalopathy*

Mujer de 49 años de edad, con antecedente de hepatopatía crónica de origen alcohólico e ingreso reciente en nuestro servicio por cuadro clínico compatible con hepatitis alcohólica aguda con criterios de gravedad según índice de Maddrey. Una vez descartada infección concomitante, insuficiencia renal y hemorragia digestiva activa, se inició tratamiento con corticoides a dosis habituales, manteniendo posteriormente dicho tratamiento por mejoría analítica según criterios de Lille.

Consulta de nuevo 15 días después, presentando asterixis y desorientación en tiempo y lugar, siendo el resto de la exploración neurológica anodina, y se ingresa con el diagnóstico de encefalopatía hepática grado II.

A las 48 horas de ingreso presenta hemiparesia derecha y disminución del nivel de conciencia. La TAC cerebral muestra lesiones hipodensas intraparenquimatosas en ambos hemisferios, que no realzan con contraste (Fig 1). Se realizó RMN cerebral, objetivándose lesiones "en diana" con centro hiperintenso que corresponde al material purulento, anillo hipointenso de la cápsula y halo hiperintenso más externo con escaso edema asociado (Fig 2. RMN en T2); en la imagen potenciada en T1 con contraste (Fig 3) se observa material purulento hipointenso y la fina cápsula externa, de nuevo no captante. Estos hallazgos se relacionan con abscesos cerebrales con escaso edema periférico, probablemente debido al tratamiento con esteroides. Se inicia tratamiento antibiótico dirigido, pero 24 horas después la paciente presenta parada cardiorrespiratoria y posterior fallecimiento.

La encefalopatía hepática se define como un síndrome neuropsiquiátrico que acontece habitualmente en pacientes con disfunción hepática después de la exclusión de otras enfermedades cerebrales. Su diagnóstico, si se presenta con sus manifestaciones clínicas típicas, es clínico, pero se debe descartar posibles desencadenantes del episodio agudo, tales como infecciones, hemorragia digestiva, ... Si la presentación es atípica, se deben valorar otras causas de encefalopatía.

Diagnóstico: Abscesos cerebrales

Sergio Vázquez Rodríguez¹, Verónica Lázaro González²

¹Servicio de Aparato Digestivo. Complejo hospitalario de Pontevedra (CHOP). SERGAS. Pontevedra

²Servicio de Radiología. Complejo Hospitalario de Pontevedra (CHOP). SERGAS. Pontevedra

Como citar este artículo: Vázquez Rodríguez S, Lázaro González V.
Abscesos cerebrales. *Gaceta Clínica* 2012; 73 (3): 132
Recibido: 21/03/12; Aceptado: 30/07/12

Figura 1.

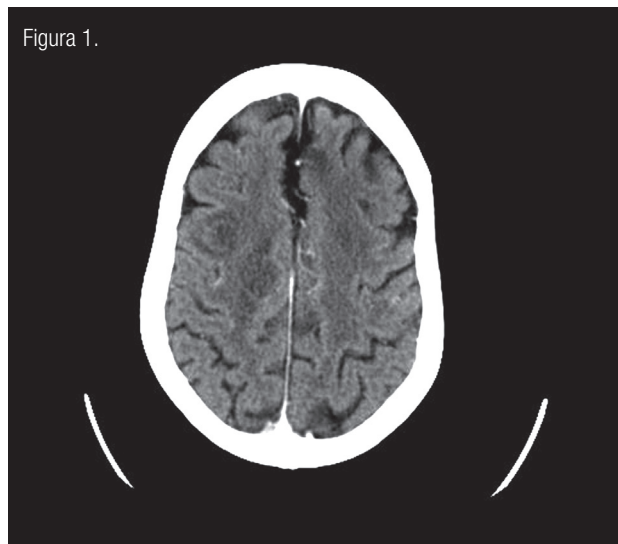


Figura 2.

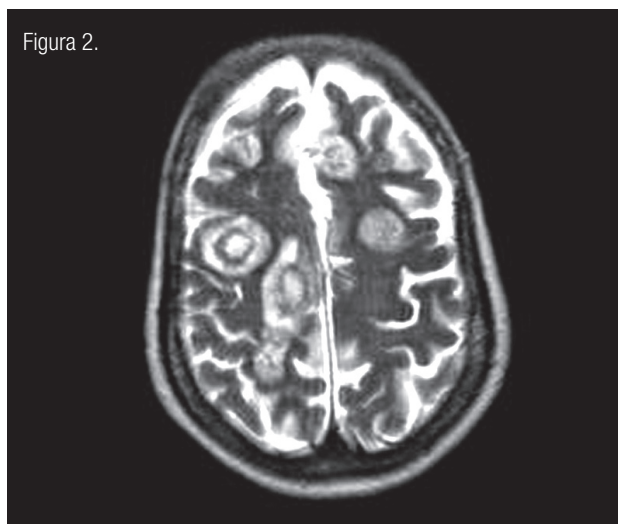


Figura 3.

