



IMÁGENES EN PEDIATRÍA

Encefalocele frontoetmoidal detectado tras meningitis causada por 2 microorganismos



Frontoethmoidal encephalocele detected after meningitis caused by two microorganisms

Alicia Llombart Vidal*, Raquel Revert Gil, Inmaculada Bonilla Díaz y Pedro Jesús Alcalá Minagorre

Servicio de Pediatría y Áreas Específicas, Hospital General Universitario de Alicante, Alicante, España

Disponible en Internet el 20 de noviembre de 2017

El encefalocele es un tipo de herniación de estructuras encefálicas a través de un defecto óseo¹. Puede deberse a defectos congénitos, pudiendo asociar otras malformaciones de la línea media, o adquirirse tras infecciones o traumatismos. Suelen requerir reparación quirúrgica.

Presentamos el caso de un niño de 3 años, sin antecedentes patológicos y correctamente vacunado, remitido a nuestro hospital por meningitis bacteriana ante la posible necesidad de cuidados intensivos. La reacción en cadena de la polimerasa (PCR) multipanel realizada en su hospital de origen en líquido cefalorraquídeo fue positiva para *Haemophilus influenzae* (que creció en el cultivo tradicional, serotipo no tipificable) y *Streptococcus pneumoniae*. Ante la sospecha de coinfección meningea por 2 microorganismos se realizó estudio inmunitario, que resultó normal, y resonancia magnética nuclear (RMN) cerebral, que objetivó un encefalocele frontoetmoidal derecho (fig. 1). El paciente evolucionó favorablemente del proceso infeccioso agudo. Posteriormente se realizó la intervención neuroquirúrgica del encefalocele, mediante reintroducción del parénquima herniado y reparación de la pared del seno frontal.

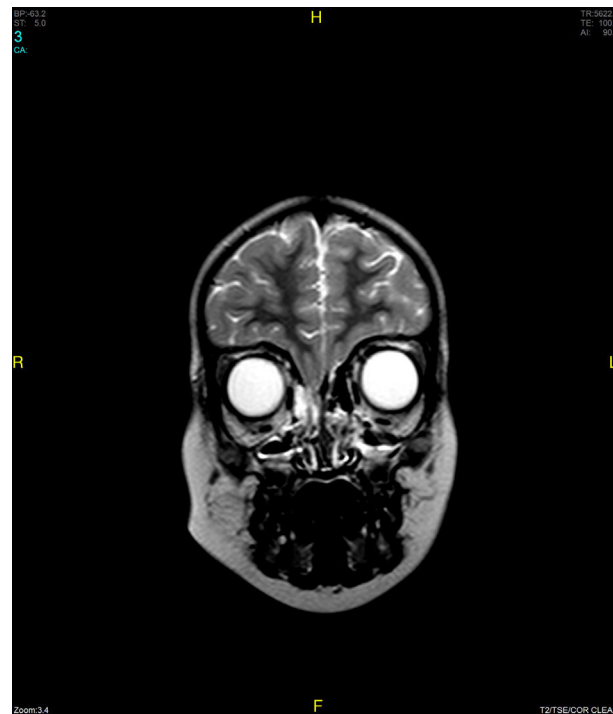


Figura 1 RMN cerebral, secuencia T2 en el que se aprecia encefalocele frontoetmoidal derecho.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: aliciallombartvidal@gmail.com (A. Llombart Vidal).

Ante episodios recurrentes de meningitis, evento único causado por un microorganismo atípico, o coinfección por 2 o más agentes infecciosos, debe plantearse la existencia de déficit anatómico o estructural subyacente. Un correcto abordaje diagnóstico puede evitar nuevos procesos infecciosos graves y disminuir el riesgo de muerte y secuelas. En este caso fue determinante la información proporcionada por la PCR multipanel². Es importante señalar que el microorganismo implicado puede demostrar el origen del defecto anatómico, para ello debemos conocer la flora normal de los potenciales focos³.

Bibliografía

1. Rodríguez-Jiménez A, Sánchez-Díaz JC, Bernáldez-Domínguez P. Encefalocele frontoetmoidal y meningitis bacteriana en un adulto. *Med Clin*. 2014;142:283.
2. Akkaya O, Guvenc HI, Yuksekkaya S, Opus A, Guzelant A, Kaya M, et al. Real-time PCR Detection of the Most Common Bacteria and Viruses Causing Meningitis. *Clin Lab*. 2017;63:827–32.
3. Morgensten A, Bach A, Martínez S, Martín-Nalda A, Vázquez E, Pumarola F, et al. Meningitis recurrentes por defectos anatómicos: la bacteria indica su origen. *An Pediatr*. 2015;82:388–96.