

Absceso cerebral causado por *Salmonella typhi*: Reporte Caso

Kevin O'neal Flores, Elsie Alvarado, Jorge Laynez.

Descripción Clínica: Paciente de 50 años con historia de convulsiones tónico-clónicas generalizadas desde hace 6 días, asociado a fiebre y cefalea holocraneana. Antecedente de colecistectomía 6 meses previos. Luce somnoliento, temperatura de 39.4 °C, rigidez de cuello, Babinski en pie derecho positivo. Pruebas bioquímicas iniciales con leucocitosis de 22,720 cels/mm, con segmentados del 94%, Proteína C Reactiva (PCR) 3.75, hemoglobina 11.6 gr/dl, HbA1C en 18%, prueba rápida VIH negativo. Tomografía cerebral demuestra lesión hipodensa en ventrículo lateral derecho asociado a edema perilesional. Se realiza intervención quirúrgica con hallazgo de 30 cc material seropurulento en lóbulo frontal derecho compatible con un absceso, iniciando ceftriaxona 2 gr. IV cada 12 hrs, esperando la obtención de cultivos, se aísla 3 días después *Salmonella typhi* con adecuada sensibilidad a cefalosporinas.

Resolución y Seguimiento:

Evolución satisfactoria con resolución del cuadro infeccioso, sin secuelas neurológicas luego de 4 semanas de terapia antibiótica.

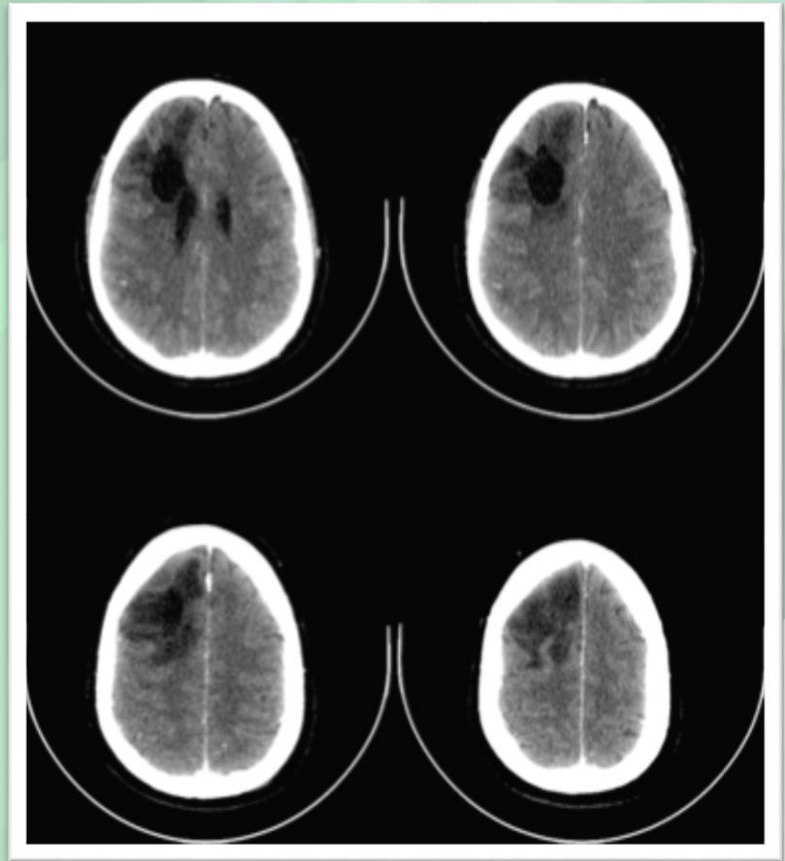


Figura 1. Tomografía cerebral contrastada. Se Hipodensidad, adyacente al ventrículo lateral de 22x29 mm rodeado de edema lesional