

Carmen	Nombre:
Martinez Huertas	Apellido:
Leandro Jesus Delgado Escudero, María Gomez Huertas, Maria Antonia Garrido Collado, Ana Carrillo Colmenero	Otros Autores:
<a href="mailto:cmhuertas@hotmail.com">cmhuertas@hotmail.com</a>	E-mail:
Complejo Hospitalario de Jaén	Hospital:
627315745	Ciudad:
ABSCESO TALÁMICO EN PACIENTE INMUNOCOMPETENTE, UN DIAGNÓSTICO INFRECUENTE.	Título:
Paciente de 51 años, sin antecedentes de interés, que comienza de manera progresiva en los últimos días con decaimiento, inestabilidad y disartria. Se le realizó TC urgente en el que se evidenció lesión en tálamo izquierdo con edema perilesional. Se revisan datos clínicos y analíticos observando solo discreta neutrofilia y se completa estudio con RM. La RM mostró lesión talámica de contornos irregulares con captación de contraste en anillo e importante restricción de difusión, lo cual sugirió el diagnóstico de absceso intracraneal. La ausencia de sintomatología infecciosa, la analítica prácticamente anodina y el hecho de tratarse de un paciente inmunocompetente sin antecedentes de cirugía cerebral hizo dudar a los clínicos del diagnóstico, orientándose más hacia lesión tumoral. Se le pauto tratamiento antibiótico y a los dos días se repitió la TC observando un importante aumento de tamaño. El paciente se intervino y se confirmó la presencia de material purulento, con resultado de AP negativo y no llegó a encontrarse el origen.	Presentación:
El absceso intracraneal es una patología grave, que requiere alto nivel de sospecha y una actuación terapéutica rápida. Las principales causas son inoculación directa debido a traumatismos o cirugía, infección en contiguidad o diseminación hematogena de una infección a distancia, pero hasta en un 40% de los casos se desconoce el origen. Son más frecuentes en lóbulos frontal y temporal y en la mayoría de los casos deben tratarse quirúrgicamente.	Discusión :
El absceso talámico es mucho menos frecuente que en otras localizaciones intracraneales, no obstante, no se debe descartar esta posibilidad. La TC puede llevar a un diagnóstico precoz, lo cual mejora el pronóstico y es la técnica de elección para evaluar la evolución del paciente; La RM puede ayudar a realizar el diagnóstico de presunción en caso de dudas o cuando se sospechen abscesos múltiples así como sus complicaciones.	Conclusión:
1. M. Ortega-Martínez; J.M. Cabezudo; I. Fernández-Portales; L. Gómez-Perals; J.A. Rodríguez-Sánchez; L. GarcíaYagüe; L.F. Porras; L.M. Lorenzana; F. Ugarriza; M. Pineda-Palomo y L.M. Bernal-García. Abscesos piógenos encefálicos. Nuestra experiencia en 60 casos consecutivos. Neurocirugía 2006;17:23-33 2. Rath TJ, Hughes M, Arabi M, Shah GV. Imaging of cerebritis, encephalitis, and brain abscess. Neuroimaging Clin N Am 2012 Nov;22(4):585-60. 3. Ashley H. Aiken. Central Nervous System Infection. Neuroimaging Clinics of North America 2010;20(4): 557-580	Bibliografía:
a. TC craneal de urgencias sin contraste. Lesión única expansiva intraaxial en ganglios basales izquierdos con centro hipodenso y edema perilesional. b. RM. T1 Gadolinio:	Pie de foto:

<p>Lesión de contornos irregulares en tálamo izquierdo con centro hipointenso en pT1 y captación periférica de contraste en anillo. c. Difusión b1000. Importante restricción de difusión d. TC de control a los 2 días. Marcado aumento de tamaño de la lesión con importante efecto masa.</p>	
---	--