

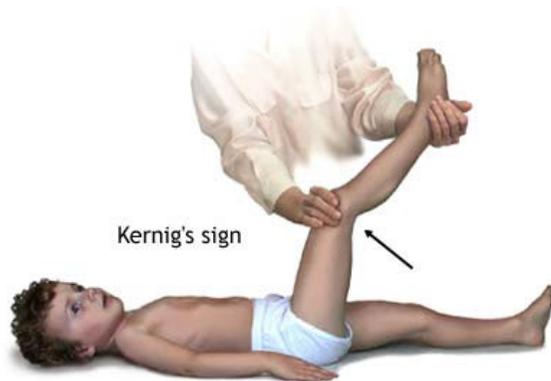
# PACIENTE 1



32 años que presenta cefalea intensa de menos de 24 h de duración asociada a vómitos precedidos de náuseas. El dolor mejora con la cabeza hiperextendida sentada apoyándose en las exts superiores. Aqueja sono y fotofobia.

Expl: No afectación del nivel de consciencia.

Pares craneales conservados. Signo de Kernig y Brudzinski +



Kernig's sign

ADAM.



Brudzinski's neck sign

ADAM.

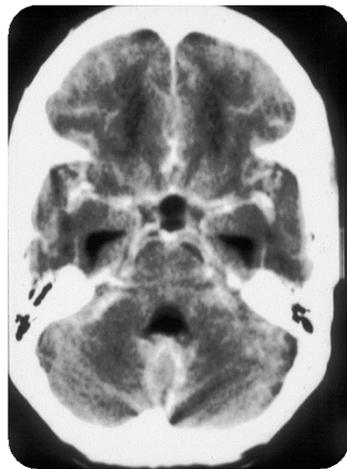
# Pruebas complementarias

**Hemograma:** hemoglobina: 10g/dl.leucocitos: 72000 predominio linfocítico.

**Bioquímica:** PCR: 15

**Punción lumbar:** Aspecto del LCR claro, glucosa 40 mg/100 ml, proteínas: 120 mg/100 ml, recuento celulas/microlitro 30 de predominio linfocítico.

**TAC craneal** (Imprescindible descartar signos de HTIC antes de punción lumbar)



# MENINGITIS TUBERCULOSA

FACULTAD DE MEDICINA  
DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA  
NEUROCIRUGÍA

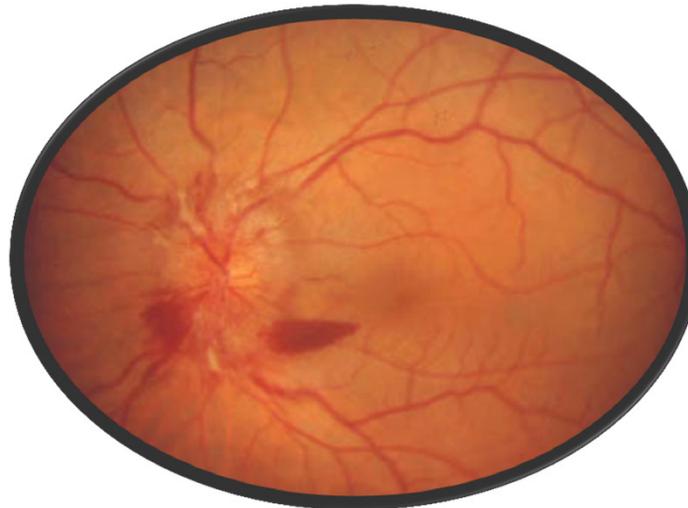
## PACIENTE 2

Antecedentes personales: HTA , Dislipemia, Otitis media crónica.

Paciente de 50 años que refiere cefalea de meses de evolución que le Interrumpe el sueño y empeora al agacharse. Aqueja episodios de visión Doble de minutos de duración autolimitados.

Expl: Bradipsiquico. Paresia del IV P.C derecho. Disminución de la fluencia Del lenguaje.

Expl oftalmológica: Edema de papila.



# Pruebas complementarias

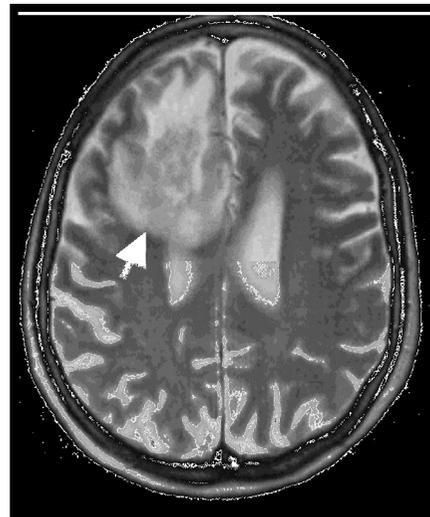
**Hemograma:** Parámetros en el límite de la normalidad

**Bioquímica:** PCR: 18. VSG: 10 mm/h

**TAC craneal:** LOE captante en anillo asociada a edema vasogénico.

**Resonancia magnética.**

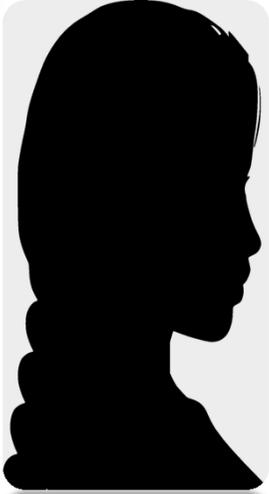
**Punción:** En el caso de lesiones de localización profunda. Se extrae muestra para cultivo.



# ABSCESO CEREBRAL

FACULTAD DE MEDICINA  
DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA  
NEUROCIRUGÍA

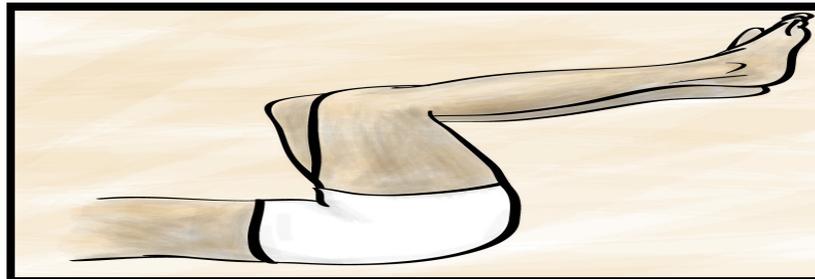
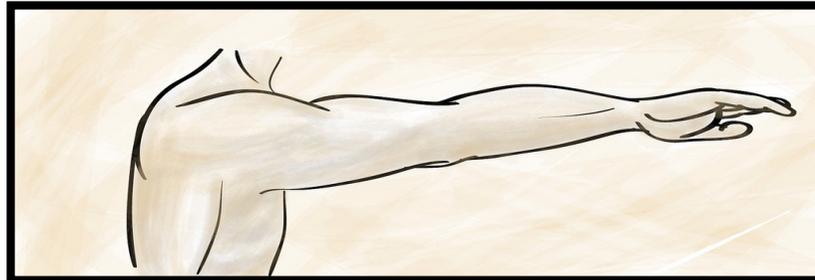
## PACIENTE 3



AP: DM , asma, sinusitis frontal de repetición.

Paciente de 9 años con clínica de fiebre vespertina, cefalea y pérdida de Fuerza en hemicuerpo izquierdo de horas de evolución que se ha asociado a letargia.

Exploración: Glasgow: 13/15. (O4V3M6). Bradipsiquia. Hemiparesia Izquierda 3/5.



# Pruebas complementarias

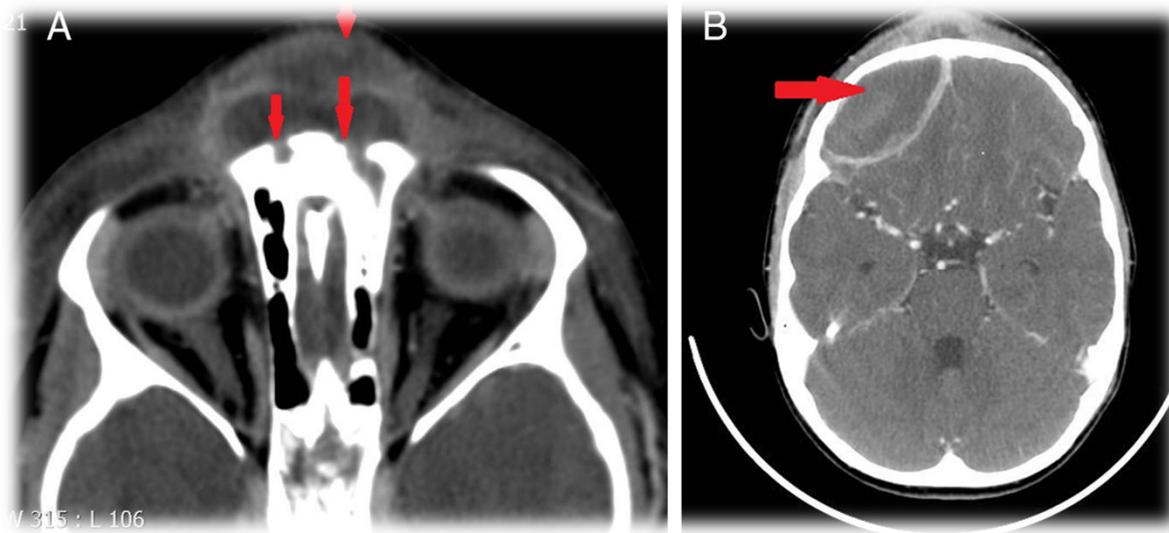
**Hemograma:** Leucocitosis con desviación a la izquierda

**Bioquímica:** PCR: 15. VSG: 80 mm/h

**TAC craneal:** Lesión en creciente extracerebral hipodensa (densidad superior a LCR)

**Resonancia magnética.** Baja señal en T1. Alta señal en T2.

**CONTRAINDICADA PUNCIÓN LUMBAR**



# EMPIEMA EPIDURAL

FACULTAD DE MEDICINA  
DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA  
NEUROCIRUGÍA

# PACIENTE 4



AP: DM, insuficiencia renal crónica. Hábito tabáquico, alcoholismo.

Paciente de 64 años que debuta con clínica de fiebre e intenso dolor dorsal que tres días después comenzó a irradiarse por miembros inferiores

sin clara distribución. Hoy acude a urgencias ante sensación de debilidad en MMII's y alteraciones del control de esfínteres. No infecciones recientes.

Expl: Buen nivel de consciencia. Fuerza disminuida en MMII's a nivel proximal (3/5) ROT rotuliano izquierdo aumentado respecto al derecho. Aumento de la base de sustentación

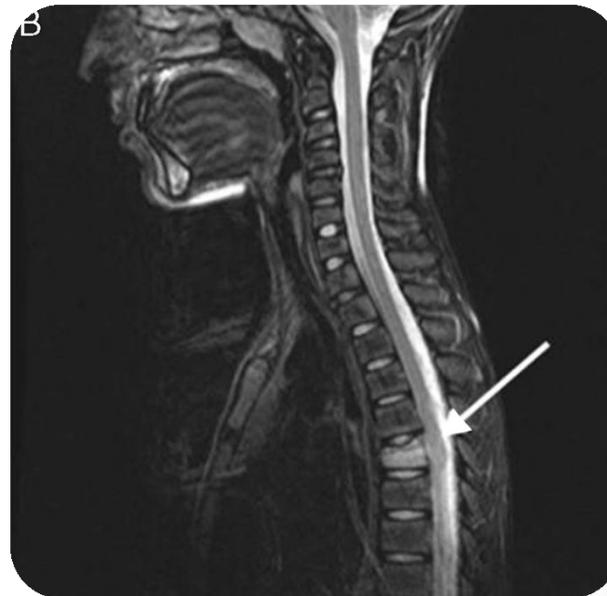
# Pruebas complementarias

**Hemograma:** Leucocitos: 16000

**Bioquímica:** PCR: 30. hemoglobina: 10g/dl. Creatinina: 1,5 mg/dl.  
Urea: 80 mg/dl.

**Rx de columna dorsal:** Pueden hallarse signos de osteomielitis

**Resonancia magnética.** Baja señal en T1. Alta señal en T2 de colección epidural que capta gadolinio.



# EMPIEMA EPIDURAL ESPINAL

FACULTAD DE MEDICINA  
DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA  
NEUROCIRUGÍA