

Absceso cerebral como manifestación inicial de Deficiencia específica de anticuerpos

Leysi Nury Jiménez-Vázquez, Omar Josué Saucedo-Ramírez, Blanca Del Río-Navarro

Alergia e Inmunología Clínica Pediátrica, Hospital Infantil de México Federico Gomez, Ciudad de México.

Correspondencia

Leysi Nury Jiménez Vázquez
leysi_jvazquez@hotmail.com

DOI: 10.29262/ram.v70i3.1291

Resumen

Antecedentes: La deficiencia específica de anticuerpos (SAD) es un error innato de la inmunidad, en pacientes de más de 2 años, caracterizada por niveles de inmunoglobulinas y subclases de IgG normales, pero con infecciones recurrentes y respuestas de anticuerpos disminuidas a antígenos polisacáridos.

Reporte de caso: Femenina de 10 años, previa sana, sin antecedentes heredofamiliares de importancia. Conocida en esta institución por cuadro de cefalea, vómitos y paresias. Se realiza TAC de cráneo, donde se observan 4 abscesos cerebrales, edema y desplazamiento de la línea media, se realiza trepano frontal derecha y drenaje de abscesos, manejo antimicrobiano por infectología, hemocultivos, tinción de Gram y cultivos de material de drenaje negativos. Valorado por alergia e inmunología, por abscesos en foco profundo, se realizó abordaje para descartar error innato de la inmunidad, inmunoglobulinas, isohemaglutininas, citometría de flujo y respuesta a antígenos proteicos normales. Se solicitan anticuerpos contra antígenos polisacáridos post vacunación, donde se observa respuesta a solo 2 serotipos (respuesta del 18.1%), con subclases de IgG normales, se integra diagnóstico de deficiencia específica de anticuerpos y se inicia manejo con inmunoglobulina a dosis de reemplazo, así como vacunación anual con 13 valente.

Conclusión: El SAD se ha considerado un problema que puede resolverse con el tiempo, especialmente en niños, pero en otros puede evolucionar hacia formas más severas de inmunodeficiencia humoral. Las decisiones de tratar con antibióticos profilácticos y/o gammaglobulina están guiadas por el juicio clínico, estudios pequeños y documentos de consenso recientes, que pueden evolucionar con el tiempo.

Palabras clave: Absceso cerebral; deficiencia específica de anticuerpo; antígenos polisacáridos.

Abstract

Background: Specific antibody deficiency (SAD) is an inborn error of immunity, in patients older than 2 years, characterized by normal immunoglobulin levels and IgG subclasses, but with recurrent infections and decreased antibody responses to polysaccharide antigens.

Case report: A 10-year-old female, previously healthy, with no significant family history. She is known in this institution for symptoms of headache, vomiting and paresis. A CT scan of the skull was performed, where 4 brain abscesses, edema and displacement of the midline were observed, a right frontal trephine was performed and abscess drainage, antimicrobial management for infectology, blood cultures, Gram staining and cultures of negative drainage material. Assessed for allergy and immunology, for abscesses in deep focus, an approach was performed to rule out inborn error of immunity, immunoglobulins, isohemagglutinins, flow cytometry and response to normal protein antigens. Antibodies against post-vaccination polysaccharide antigens are requested, where a response to only 2 serotypes (18.1% response) is observed, with normal IgG subclasses, a diagnosis of specific antibody deficiency is integrated and management with immunoglobulin at replacement doses is started, as well as annual vaccination with 13 valent.

Conclusion: SAD has been considered a problem that can be resolved over time, especially in children, but in others it can evolve into more severe forms of humoral immunodeficiency. Decisions to treat with prophylactic antibiotics and/or gamma globulin are guided by clinical judgment, small studies, and recent consensus documents, which may evolve over time.

Key words: Brain abscess; Specific antibody deficiency; Polysaccharide antigens.