

Nº :0975

TUBERCULOMA DEL SURCO BULBO- PROTUBERANCIAL

DR.DANIEL JOSE OCHOA ZENTENO

DRA.CRISTINA PEÑARANDA SOTILLO

DRA.MARIA ANGELA TEJERINA COPA

DR. VICTOR HUGO VILCAEZ FLORES

DR. MAURICIO GAMARRA ECHAZU



danielochoa708@hotmail.com

Caja Nacional de Salud
TARIJA-BOLIVIA

PRESENTACION DEL CASO

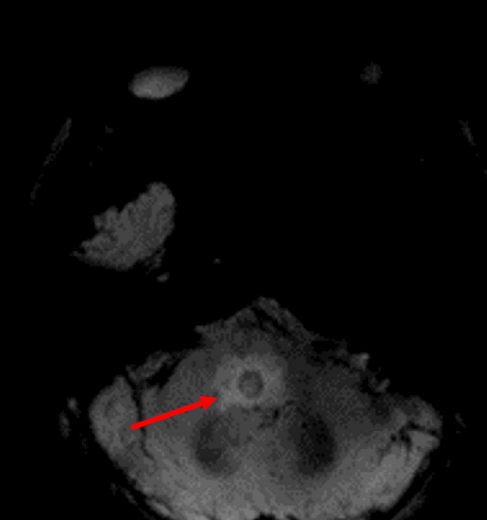
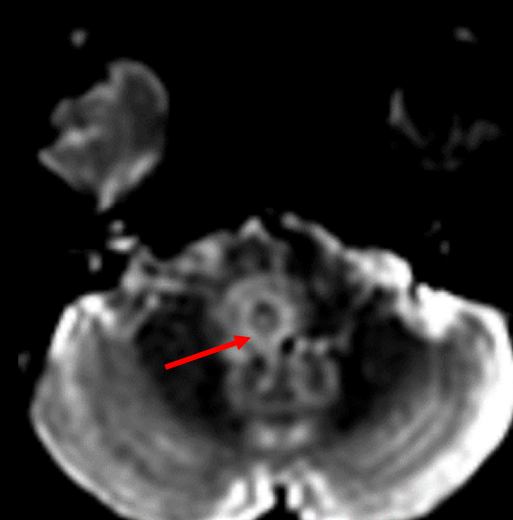
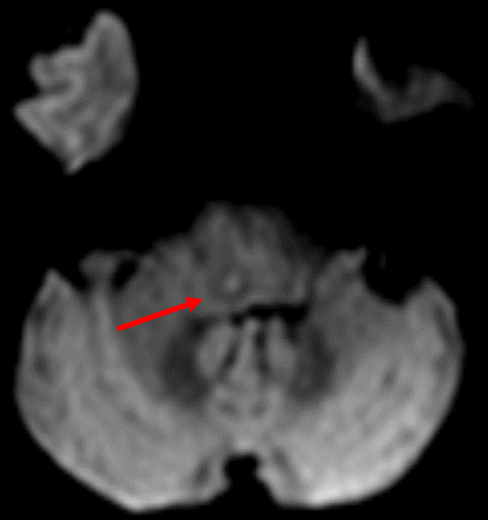
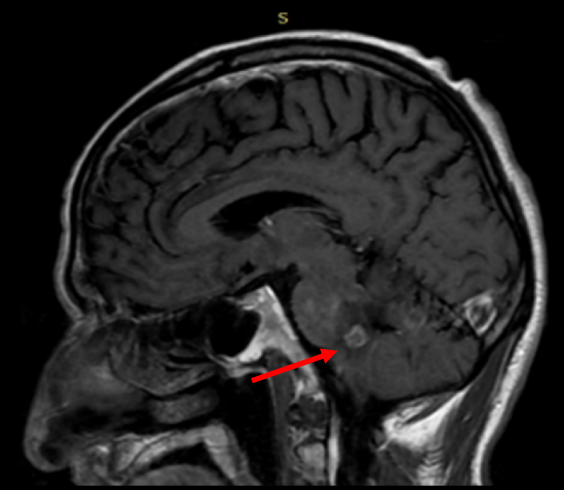
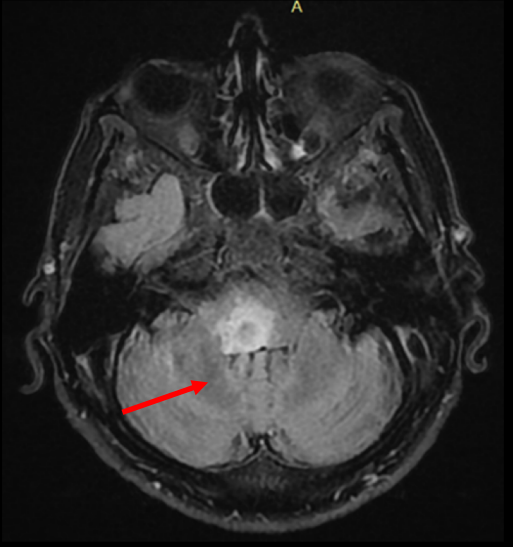
```
graph TD; A[PRESENTACION DEL CASO] --> B[Paciente de 74 años, sexo masculino, con antecedentes de HTA controlada.]; B --> C[Consulta por diplopía, marcada perdida de la agudeza visual, vértigo y cefalea occipital. Laboratorio de ingreso no reportó alteraciones.]; C --> D[Se solicita TAC de cerebro s/c en sospecha de ACV en la cual se visualiza pequeña área de edema de tipo vasogénico a nivel del tronco, por lo que se solicita RM c/c, para mayor caracterización];
```

Paciente de 74 años, sexo masculino, con antecedentes de HTA controlada.

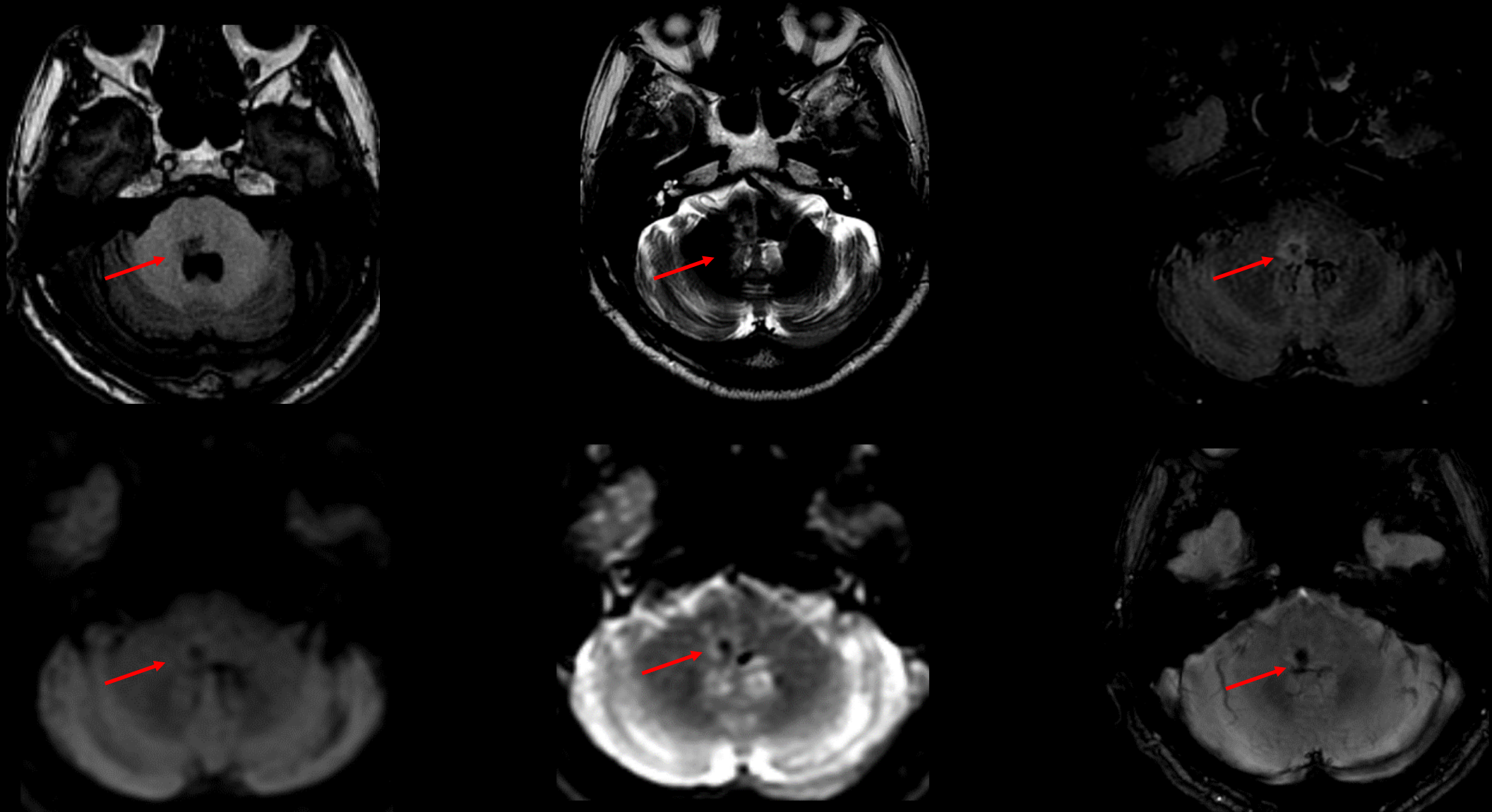
Consulta por diplopía, marcada perdida de la agudeza visual, vértigo y cefalea occipital.

Laboratorio de ingreso no reportó alteraciones.

Se solicita TAC de cerebro s/c en sospecha de ACV en la cual se visualiza pequeña área de edema de tipo vasogénico a nivel del tronco, por lo que se solicita RM c/c, para mayor caracterización



A nivel del surco bulbo-protuberancial, lesión de morfología ovoidea de 12x11mm, la cual presenta área hipointensa central en todas las secuencias y halo de edema de tipo vasogénico que la circunda, tras la administración de contraste endovenoso se observa realce en anillo. En la secuencia de Difusión se observa restricción central de la lesión, compatible con proceso inflamatorio / infeccioso altamente sugestivo de tuberculoma



Se realizó punción del LCR positivo para GeneXpert, por lo que se inicio inmediatamente tratamiento especifico para TBC extrapulmonar, las imágenes de control demuestran evolución favorable después de 10 meses de tratamiento, los signos y síntomas remitieron casi en su totalidad, quedando como secuela perdida de la agudeza visual a predominio derecho.

Discusión: Los granulomas tuberculosos intracraneales o tuberculomas del SNC, pueden ocurrir de forma aislada o con meningitis tuberculosa. Un tuberculoma se diferencia de un absceso tuberculoso en que muestra evidencia de reacción granulomatosa y necrosis caseosa histológicamente. En cambio los abscesos no presentan reacción granulomatosa y su centro está lleno de pus. No todos los tuberculomas tienen un núcleo granulomatoso sólido y algunos pueden sufrir licuefacción.

Conclusión: La resonancia magnética es la modalidad de elección para evaluar posibles tuberculomas que tienen necrosis caseosa central sobre el fondo de una reacción granulomatosa, la evaluación oportuna contribuirá en la detección de una patología que aun sigue siendo frecuente en el mundo.

BIBLIOGRAFIA

1. Françoise Gray, Charles Duyckaerts, Umberto De Girolami. Manual de neuropatología básica de Escourolle y Poirier. ISBN: 9780199929054
2. Anne G. Osborn, Gary L. Hedlund, Karen L. Salzman. Cerebro de Osborn. (2017) ISBN: 9780323477765
3. Sezgin B, Atilganoglu U, Yigit O, Ergün SS, Cambaz N, Demirkesen C. Abscesos tuberculosos metastásicos cutáneos concomitantes y tuberculosis esquelética multifocal. (2008) Diario indio de dermatología. 53 (3): 149-53. doi:10.4103/0019-5154.43208 - Pubmed
4. Troelsen, Thomas, Hilberg, Ole. Absceso Tuberculoso. (2014) La revista de medicina de Nueva Inglaterra. 371 (2): 161. doi:10.1056/NEJMicm1311878 - Pubmed
5. Kumar V, Abbas AK, Fausto N. Robbins y Cotran bases patológicas de la enfermedad. WB Saunders Co. (2005) ISBN: 0721601871.