

# Tuberculomas cerebrales en paciente pediátrico a partir del reporte de un caso

Dra. Bocco María Florencia, Dra. Bavastro Lorena, Dr. Quaranta Andrés.

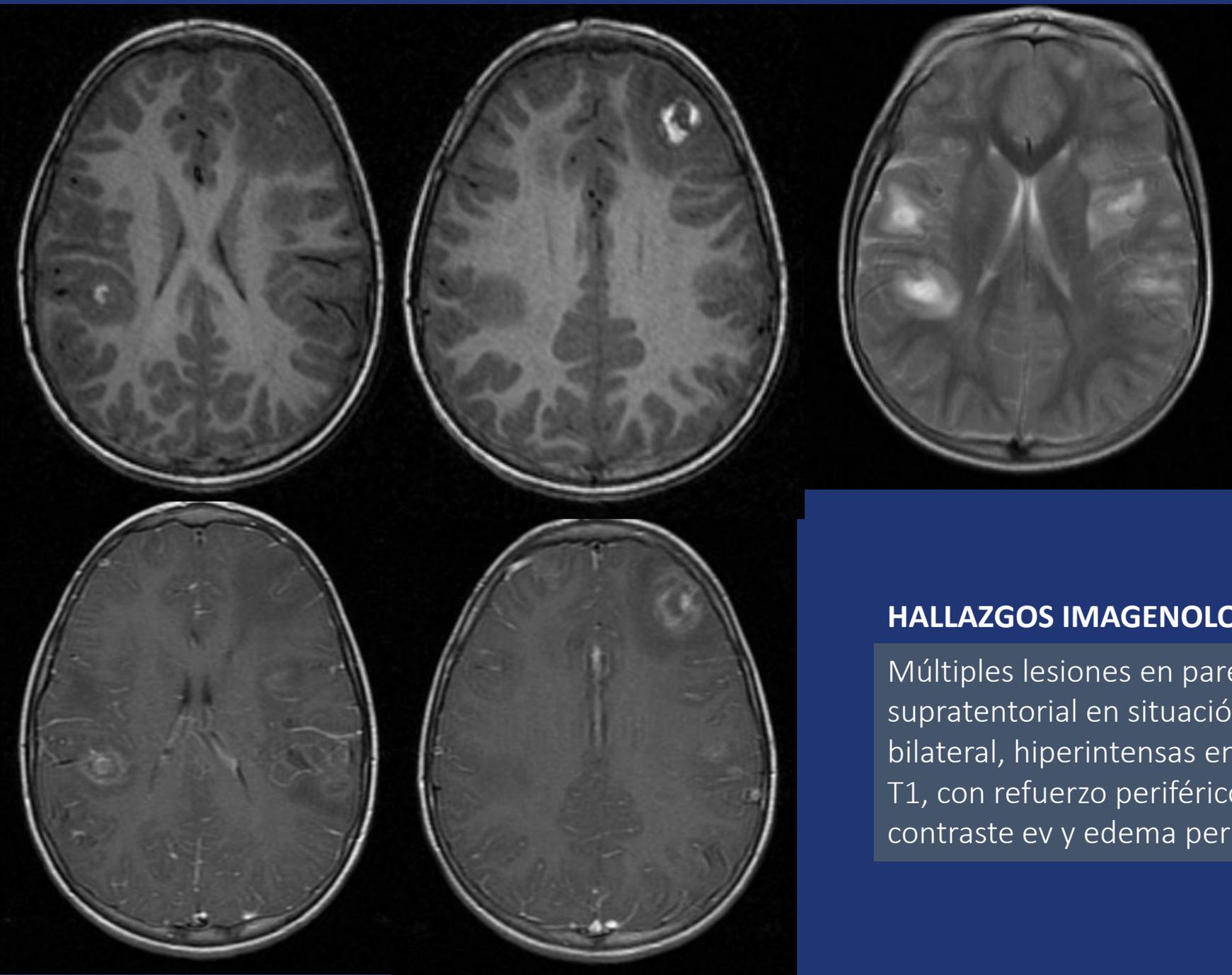
Servicio de Diagnostico por Imágenes

Sanatorio de la Mujer de Rosario



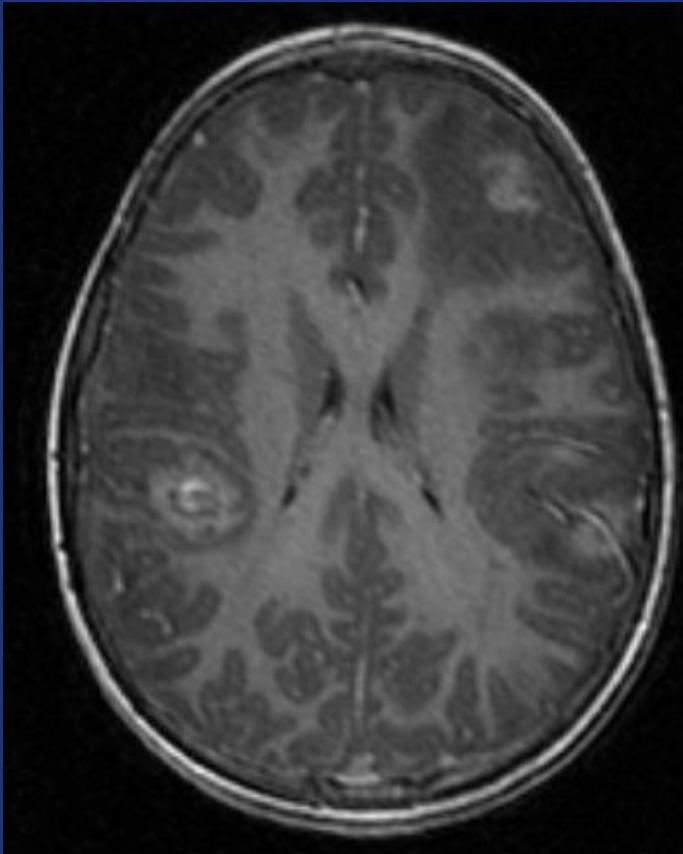
## PRESENTACION DE CASO

Masculino de 6A sin antecedentes personales de jerarquía, con calendario de vacunación completo, consulta por cuadro de 4 días de evolución caracterizado por vómitos, cefalea intensa y registros subfebriles aislados, leucocitosis y foco epidemiológico (abuelo materno internado por cuadro de TBC respiratorio). Se asume como sospecha de TBC en SNC, se decide no realizar PL por riesgo de enclavamiento ni toma de biopsia, y se comienza tto con cuádruple plan anti TBC y corticoides ev. Rx y TC tórax s/p.



### **HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS**

Múltiples lesiones en parénquima cerebral supratentorial en situación cortico-subcortical bilateral, hiperintensas en T2 e hiper-hipointensas en T1, con refuerzo periférico tras la administración del contraste ev y edema perilesional.



## DISCUSION

La TBC intracraneal produce dos procesos anatomopatológicos relacionados: meningitis tuberculosa y tuberculoma intraparenquimatoso. El tuberculoma se forma a partir de la respuesta inflamatoria/granulomatosa frente a la infección por el bacilo, pudiendo ser únicos o múltiples. Frecuentemente son de localización supratentorial, en lóbulos frontales y parietales. Se asocian a la presencia de edema perilesional, y en algunos casos, a hemorragia intracraneal secundaria. Los hallazgos por imagen varían según el tiempo evolutivo de la infección.

Su tamaño es variable pero oscila entre los escasos milímetros y escasos centímetros. En los estudios de imagen (TC/RM) aparecen como pequeñas masas hipercaptantes con pared gruesa e irregular. La RMN con gadolinio es el método de elección, donde las características de señal de los tuberculomas varían dependiendo de si son caseosos o no; los tuberculomas caseosos muestran intensidad de señal intermedia o baja en T1, hiperintensidad en T2 y realce en anillo, y los no caseosos suelen ser hiperintensos en T2, isointensos en T1 y realzan de forma nodular.

## CONCLUSION

La tuberculosis continúa siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial. Su presentación aislada como tuberculomas cerebrales es inusual en pacientes inmunocompetentes, y puede confundirse con otras etiologías.

En cualquiera de sus formas de presentación, debe incluirse dentro del diagnóstico diferencial en pacientes pediátricos inmunocompetentes con clínica neurológica, imágenes sugestivas de tuberculoma y noción foco epidemiológico para el inicio temprano de un adecuado manejo terapéutico.

## BIBLIOGRAFIA

[http://seram2008.seram.es/modules.php?name=posters&file=viewpaper&idpaper=870&idsection=3&in\\_window=&forpubli=](http://seram2008.seram.es/modules.php?name=posters&file=viewpaper&idpaper=870&idsection=3&in_window=&forpubli=)  
<https://radiopaedia.org/articles/tuberculoma>

Tuberculomas cerebrales múltiples: reporte de un caso y revisión de literatura. Marco Lunque, Adolfo Martin Díaz, Honduras Pediátrica, Volumen 24, N° 2, mayo, junio, julio, agosto, 2004.

Enfermedades inflamatorias infecciosas y no infecciosas del cerebro. Grossma y Yousem. Neurorradiología 2da edición. Marbran.