

PROCESO EVOLUTIVO DE LA MENINGITIS TUBERCULOSA EN IMÁGENES

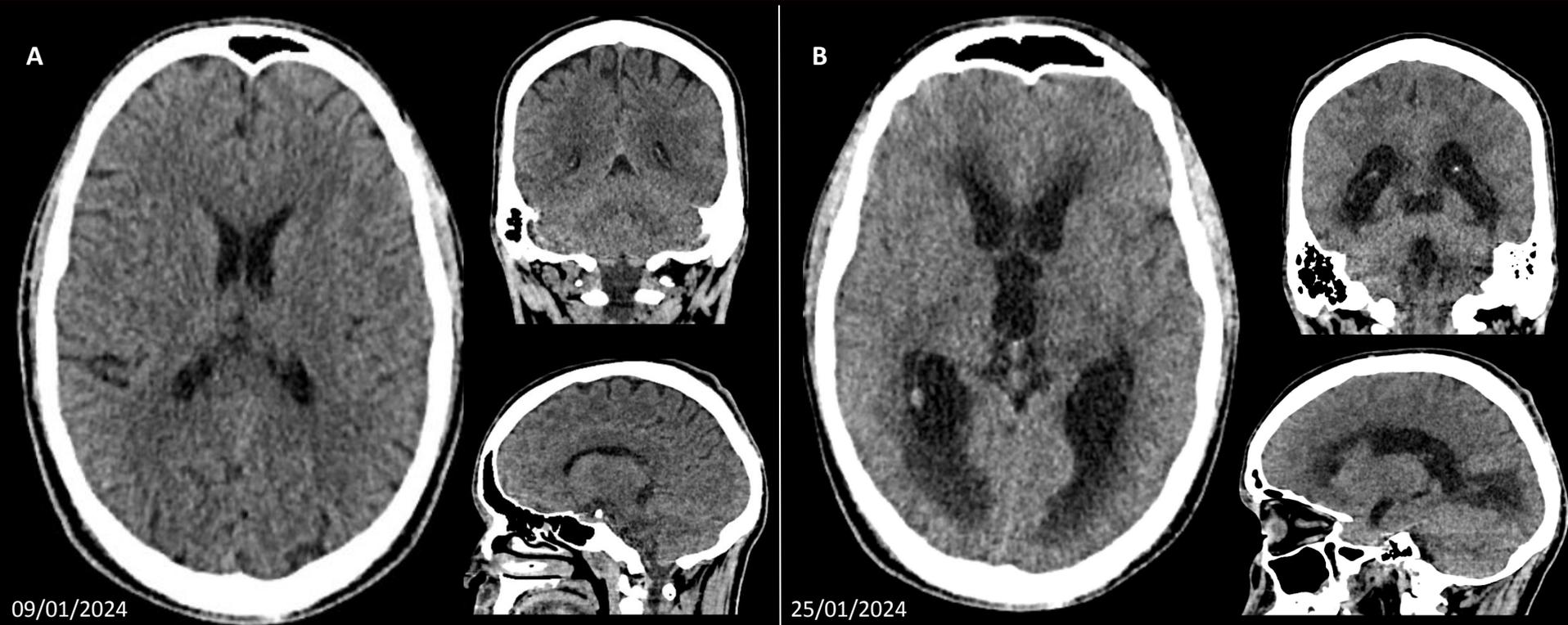
Dras/ Dres: San Martín Gustavo Enrique, Gamboa Dallos Marco
Aurelio, Oliveira Omar, Villalba Celia, Cuenca Romero Rocio,
Maggiorano Juan Manuel.

Buenos Aires – Argentina
ojm1890@gmail.com



CASO CLINICO

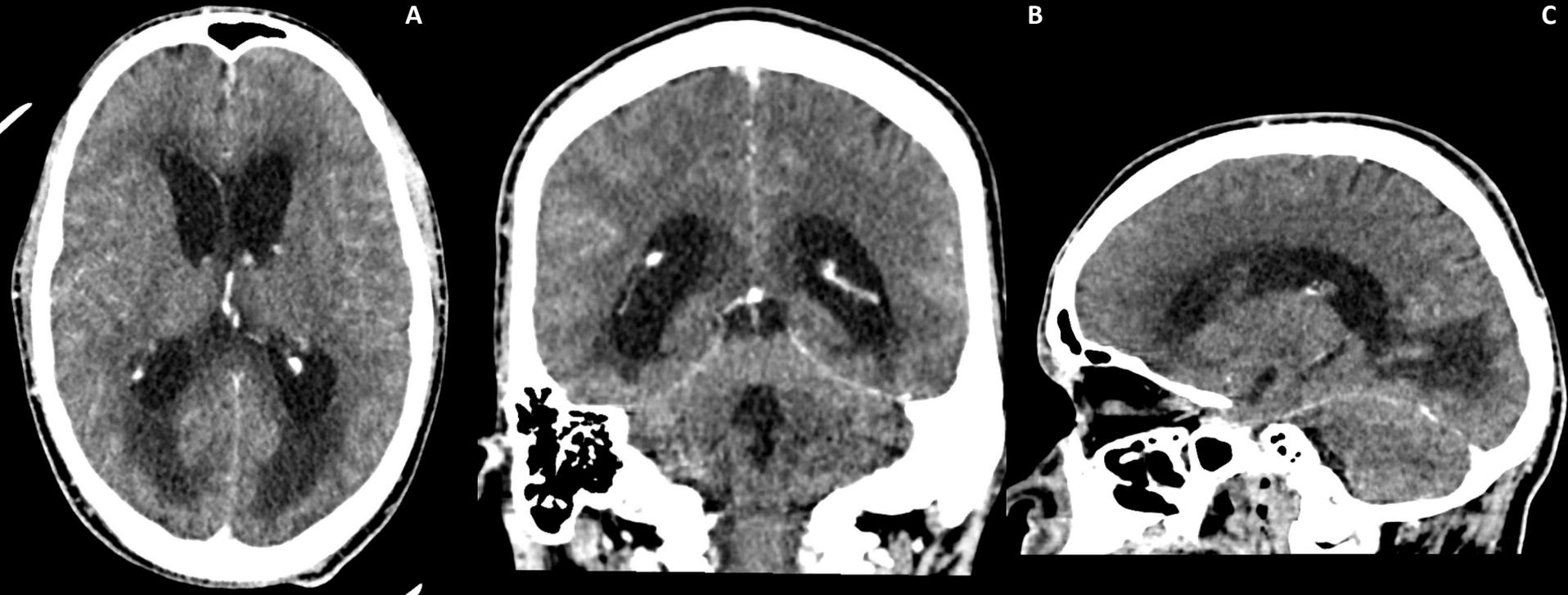
Paciente masculino de 31 años de edad, VIH (+) hace 12 años, con mala adherencia al tratamiento, en contacto directo con paciente TBC, no realizó profilaxis. Acude con fiebre, cefalea, fotofobia, rigidez de nuca y deterioro del sensorio. Se realiza TC de cerebro simple, por sospecha de masa ocupante de espacio , sin encontrar hallazgos significativos. Se realiza punción lumbar informando hiperproteíorraquia, hipoglucorraquia y pleocitosis. Evoluciona tórpidamente, febril, con náuseas y vómitos. Posteriormente presenta mayor deterioro del sensorio, requiriendo IOT y ARM. Se realiza nueva TC de cerebro con contraste EV, por sospecha de meningitis tuberculosa.



09/01/2024

25/01/2024

TC de cerebro simple cortes axial, coronal y sagital. **Imagen A** (09/01/2024) : no se observan lesiones a nivel del parénquima cerebral, sistemas ventriculares de morfología habitual. **Imagen B:** En control evolutivo de TC de cerebro simple del día 25/01/2024 se observa dilatación del sistema ventricular supra e infratentorial , asociado a edema subependimario con características de hidrocefalia activa y borramiento generalizado de los surcos.



En la TC de cerebro del día 25/01/2024 , tras la administración de contraste EV se observa : realce irregular de las meninges a nivel de la tienda del cerebelo. Corte axial (imagen A), Coronal (imagen B) y sagital (imagen C)

La meningitis tuberculosa (MTBC) se desarrolla como una complicación de una infección primaria progresiva de la infancia y/o, una bacilemia de reactivación crónica en adultos con inmunodeficiencia. La mortalidad estimada es del 42% y se produce entre 5 y 8 semanas después del inicio de la enfermedad. La presentación progresa a través de tres fases discernibles.

Fase prodrómica (1 a 3 semanas), con aparición insidiosa de malestar, astenia, cefalea, fiebre y cambios de personalidad.

Fase meningítica, con características como meningismo, cefalea prolongada, vómitos, letargo, confusión y diversos grados de signos de afección neurológica.

Fase paralítica, se caracteriza por progresión de confusión, estupor y coma. Convulsiones y a menudo hemiparesia.

CONCLUSIÓN

En la MTBC el diagnóstico es complejo por la naturaleza de enfermedad paucibacilar. Por lo general produce pleocitosis linfocítica con proteinorraquia e hipoglucorraquia. La TC cerebral y RM cerebral en especial, son cruciales en el diagnóstico de MTBC . Los hallazgos clásicos incluyen hidrocefalia, exudados basilares, infartos periventriculares, tuberculomas parenquimatosos cerebrales y realces menínges posterior a la administración del contraste EV.

BIBLIOGRAFIA

Dr. Ravindra Kumar Garg, médico, especialista en diabetes y miembro del consejo de administración. Editores de sección: Dr. Juan Bernardo Morven S Edwards, MD Editor adjunto: Dra. Elinor L. Baron, DTMH. Tuberculosis del sistema nervioso central: una visión general. UpToDate. Última actualización 30 de marzo de 2023. Disponible en https://www.uptodate.com/contents/central-nervous-system-tuberculosis-an-overview?search=diagnostico+imagenologico+de+meningitis+tuberculosa&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank

Bahr NC, Meintjes G, Boulware DR. Inadequate diagnostics: the case to move beyond the bacilli for detection of meningitis due to Mycobacterium tuberculosis. J Med Microbiol. 2019 May;68(5):755-760. doi: 10.1099/jmm.0.000975. Epub 2019 Apr 17. PMID: 30994435; PMCID: PMC7176281. Disponible <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7176281/>