Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):81

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/2923 - MENINGITIS TUBERCULOSA

V. Acosta Ramón[a], I. Mantiñán Vivanco[b], J.L. Cepeda[c], M.P. Carlos González[a], M.J. Labrador Hernández[d], M. Tobalina Segura[b], N. Santos Méndez[e], L. Alli Alonso[b], J. Andino López[b] y A. García Martínez[b]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cazoña. Cantabria. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Interior José Barros. Cantabria. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Cantabria. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alisal. Cantabria. [e]Centro de Salud Camargo Costa. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 64 años. Exfumador de 50 paquetes/año. 2008 carcinoma epidermoide de orofaringe pT4 pN1 M0 (orofaringectomía parcial izquierda con vaciamiento funcional izquierdo y colgajo con musculo pectoral mas QT y RT. ACVA h (1997). Resección de LOE parietal izquierda, AP: negativos para malignidad, contenido linfocitario sugestivo de TBC pero con cultivos y tinciones negativas, motivo por el cual el paciente rechazo el tratamiento anti-TBC. Acude a consulta de AP por clínica de astenia, deterioro general, pérdida de peso no cuantificada de tres meses de evolución, acompañado de sudoración nocturna y marcada lentitud motora, motivo por el cual lo derivamos a Urgencias.

Exploración y pruebas complementarias: T: 36,7 ºC. TA: 120/70 mmHg. FC: 78 lpm. SatO2: 98%. NRL: discreta bradipsiquia y bradilalia, sin otra focalidad. PCR: 2,2. Resto de bioquímica sin alteraciones. Rx tórax: patrón miliar bilateral (no presente en Rx previas). TAC craneal: no datos de expansividad. C. esputo: negativos. Hemocultivos: negativos. LCR: Gram: negativo. ZN: negativo. PCR *M. tuberculosis* complex: positivo. AP de LCR: predominio linfocitario, negativa para células malignas.

Juicio clínico: Meningitis tuberculosa.

Diagnóstico diferencial: Tuberculosis miliar. Neo cerebral.

Comentario final: La meningitis tuberculosa (MTBC) es la inflamación de las leptomeninges por *Mycobacterium tuberculosis* y la forma más grave de TBC extrapulmonar. El pronóstico de la MTBC está influenciado por varios factores: la edad: mayor letalidad bajo los 5 años y sobre los 50 a, la duración de los síntomas, especialmente si la evolución del cuadro clínico es mayor a dos meses. Los métodos de diagnóstico tradicionales -baciloscopia y cultivo- no contribuyen al diagnóstico precoz, debido a la baja sensibilidad de la tinción de ZN y al lento crecimiento.

Bibliografía

1. Twaites G, Duc Bang N, Huy Dung N, Thi Quy H, Thi Tuong D, Thi Cam N, et al. Dexamethasone for the treatment of tuberculous meningitis in adolescents and adults. N Engl

Med. 2004;351:1741-51.
2. Kent S, Crowe S, Yung A, Lucas C, Mijch A. Tuberculous meningitis: A 30-year review. Clin Infect Dis. 1993;17:987-94.

Palabras clave: *Tuberculosis. Meningitis. Astenia. Neo cerebral.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.