



18351 - MENINGOENCEFALITIS POR *MYCOBACTERIUM LENTIFLAVUM*: UN SOSPECHOSO POCO HABITUAL

Bonelli Franco, Á.; Saldaña Díaz, A.I.; Cebrián Escudero, J.; Santos Sánchez de las Matas, L.; Martín Gil, L.; Fernández Ferro, J.C.; Martínez-Poles, J.

Servicio de Neurología. Hospital Rey Juan Carlos.

Resumen

Objetivos: Las meningitis por micobacterias son una causa frecuente de meningitis crónicas. Las infecciones por micobacterias no tuberculosas suelen tener un curso atípico y son un reto diagnóstico. *Mycobacterium lentiflavum* es una micobacteria no tuberculosa que produce linfadenitis cervical e infecciones pulmonares. Presentamos el primer caso de meningoencefalitis por *M. lentiflavum*.

Material y métodos: Caso clínico.

Resultados: Mujer de 55 años con antecedentes de artritis reumatoide en tratamiento inmunosupresor (prednisona, metotrexate -y previamente infliximab y tocilizumab) que ingresa en enero-2021 por cuadro subagudo de debilidad en extremidades inferiores, crisis focales acinéticas y alteración conductual - alucinaciones e ideación delirante-. En la RM se observa un realce leptomeníngeo más marcado en la convexidad cerebral con edema en ambos lóbulos frontales. Se realiza punción lumbar que muestra una pleocitosis mononuclear, con ADA normal en LCR y cultivo negativo (para bacterias, hongos y micobacterias). Se inicia tratamiento empírico con antibioterapia de amplio espectro a lo que se añaden antifúngicos e inmunomoduladores (corticoides e inmunoglobulinas), sin mejoría. Ante empeoramiento clínico se realiza una biopsia cerebral en la que se observa un infiltrado linfocítico inespecífico, sin granulomas. En el cultivo de la biopsia crece *M. lentiflavum* por lo que se inicia tratamiento dirigido con moxifloxacino 400 mg/24h, rifampicina 600 mg/24h y claritromicina 500 mg/12h durante 12 meses. La paciente presenta mejoría clínica y del LCR precoz hasta quedar asintomática y progresiva mejoría de la imagen radiológica.

Conclusión: Presentamos el primer caso de meningoencefalitis por *M. lentiflavum*. El tratamiento prolongado con claritromicina, rifampicina y moxifloxacino parece eficaz para el tratamiento de este microorganismo.