



# Neurology perspectives



## 20968 - TUBERCULOSIS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL. HALLAZGOS NEURORRADIOLÓGICOS

Gómez López de San Román, C.; Capra, M.; Vargas Cobos, M.; Caballero Sánchez, L.; Bermejo Casado, I.; Cerdán Santacruz, D.; Castrillo Sanz, A.; Mendoza Rodríguez, A.

Servicio de Neurología. Hospital General de Segovia.

### Resumen

**Objetivos:** Presentar los hallazgos radiológicos de una meningitis tuberculosa.

**Material y métodos:** Varón de 35 años, natural de Senegal. Refiere cuadro de cuatro meses de evolución de cefalea frontoparietal bilateral, mialgias y pérdida de peso. Observándose en Urgencias un patrón micronodular en la radiografía torácica. Se realiza ingreso para estudio de tuberculosis.

**Resultados:** Se analiza el LCR objetivándose una hiperproteorraquia con leucocitosis sin consumo de glucosa. Se realiza TC craneal inicial sin objetivarse hallazgos. A los quince días, por empeoramiento clínico se repite observándose hidrocefalia llamativa y posteriormente en la RM cerebral se objetivan múltiples tuberculomas, en región frontal izquierda, cerebelosos, así como áreas de hiperseñal en FLAIR con restricción en difusión compatible con isquemia subaguda, e hiperrealce leptomeníngeo. Ante los hallazgos se diagnostica de meningitis tuberculosa (TBM). A pesar del tratamiento antibiótico y corticoideo el paciente finalmente fallece a los 3 meses.

**Conclusión:** La TBM es la forma más grave de meningitis extrapulmonar y una de las causas más frecuentes de meningitis en el adulto, con unas altas tasas de mortalidad y morbilidad. La tríada común de hallazgos neurorradiológicos en la TBM son: realce meníngeo basal, hidrocefalia e infartos del parénquima cerebral. La afectación meningovascular se orienta a la presencia de vasculitis y trombosis intraarterial. El diagnóstico precoz es el factor clave en el pronóstico de la enfermedad. La afectación cerebrovascular secundaria es una de las complicaciones más temibles y lo común es que aparezca en cuadros de larga evolución pese al tratamiento correcto, por lo que siempre hay que sospecharlo ante el empeoramiento clínico.