



## Imagen en medicina

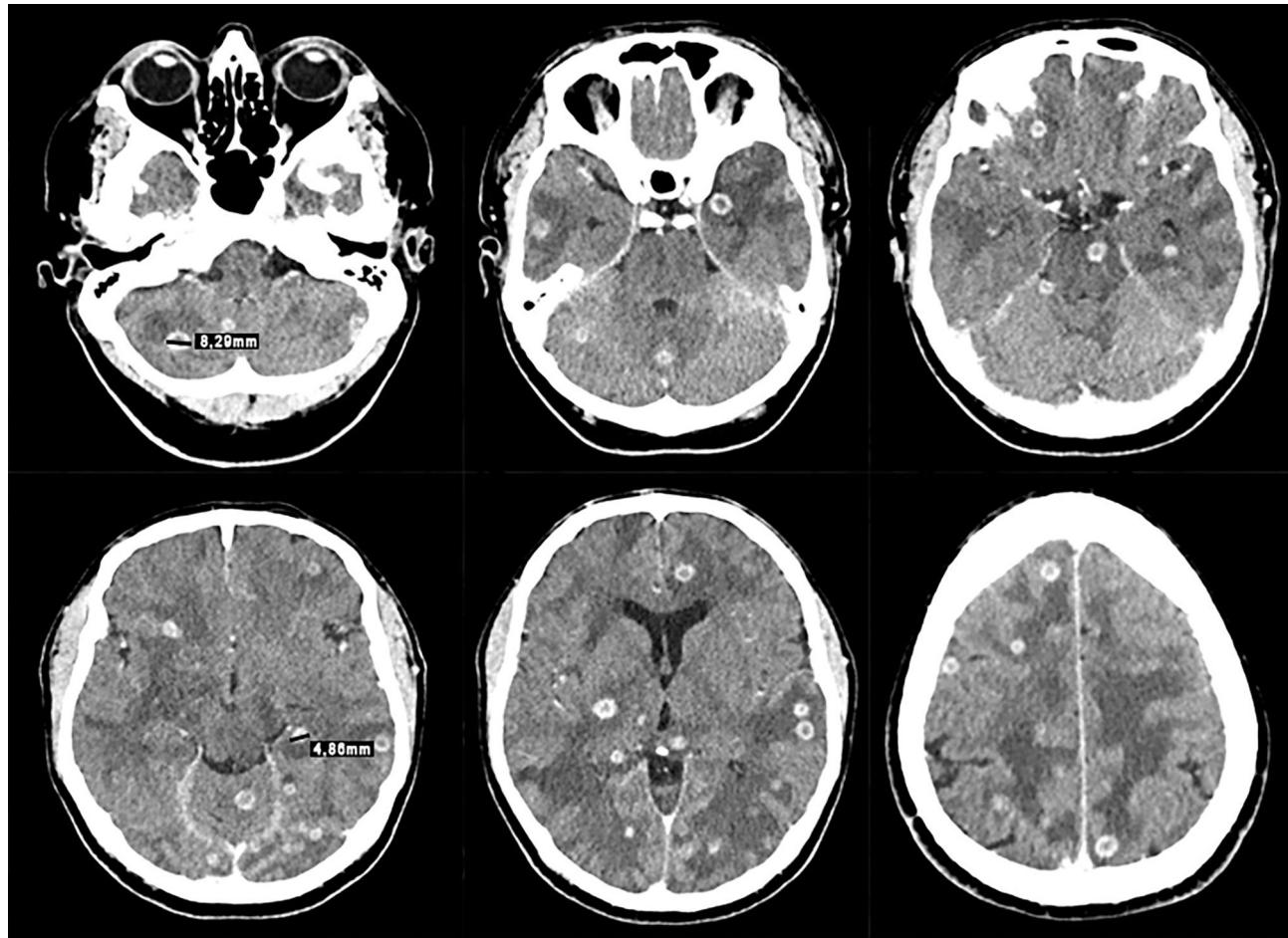
### Inestabilidad de la marcha como forma de presentación de la tuberculosis diseminada



### Unsteadiness as a form of presentation of disseminated tuberculosis

Julián Tejero Cobos\*, Cristián Hernández Pérez, Javier Medina Almazán Sergio Tizón González

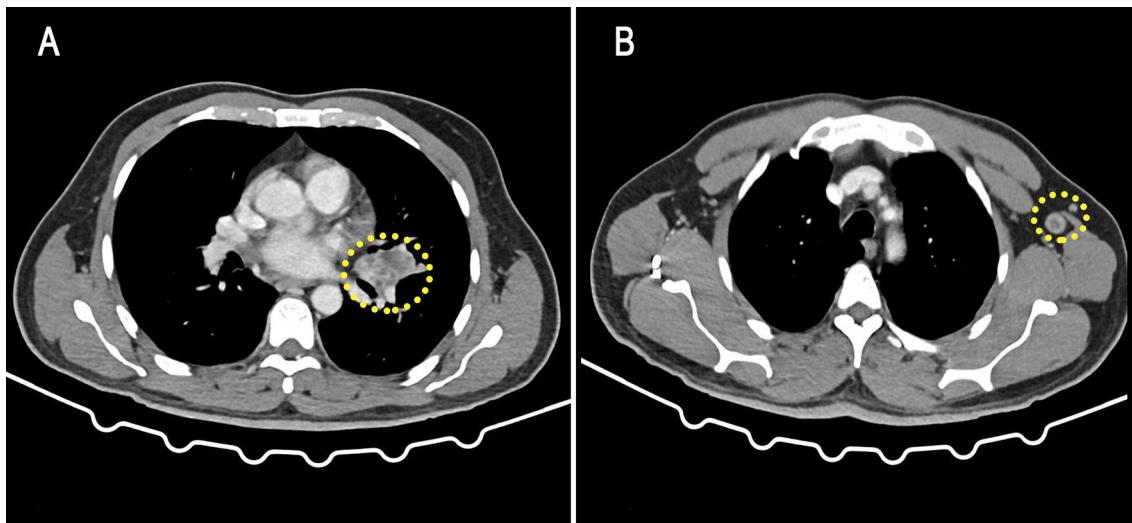
Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitari d'Igualada, Barcelona, España



**Figura 1.** Tomografía computarizada craneal con múltiples lesiones nodulares con realce difuso en anillo.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [juliantejero.almeria@gmail.com](mailto:juliantejero.almeria@gmail.com) (J. Tejero Cobos).

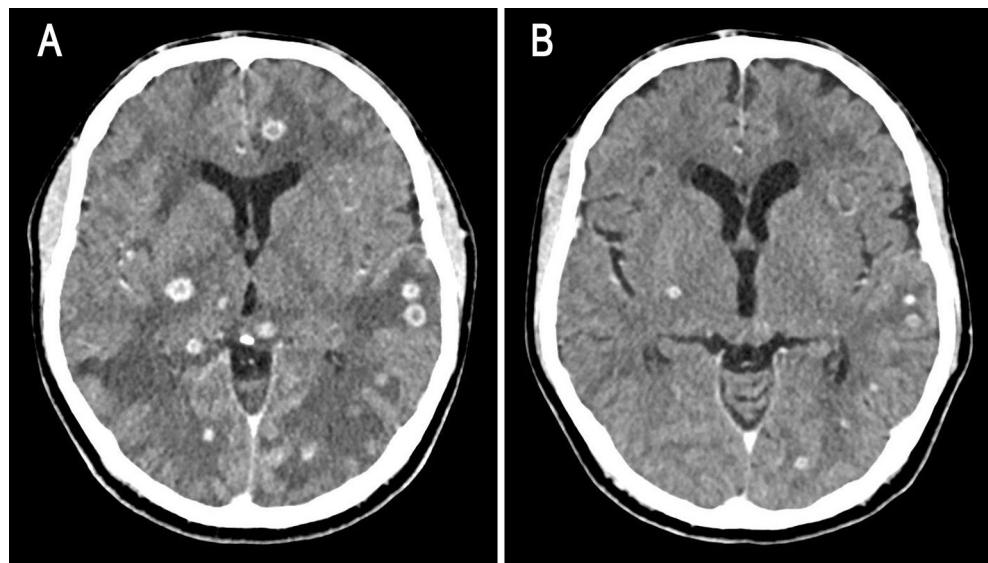


**Figura 2.** Tomografía computarizada toracoabdominal A) 2 tumoraciones parahiliares izquierdas sospechosas y B) adenomegalias mediastínicas y axilares.

Se presenta el caso de un hombre de 64 años que consultó por malestar general, pérdida del equilibrio y anorexia. No explicaba cefalea, fiebre u otros síntomas. No tenía antecedentes médicos ni hábitos tóxicos destacables. En la exploración física destacó dismetría y marcha lenta e inestable. El examen de fondo de ojo fue normal. Analíticamente presentaba proteína C reactiva elevada (59,63 mg/l) sin leucocitosis. La radiografía de tórax y el electrocardiograma no mostraron hallazgos. La tomografía computarizada craneal reveló múltiples lesiones nodulares con realce difuso en anillo, de distribución en el cerebelo y el parénquima cerebral, con edema perilesional (fig. 1). Se inició dexametasona y el estudio en medicina interna. Los marcadores tumorales y las serologías realizadas (VIH, VHC, VHB, *Treponema pallidum*, citomegalovirus y toxoplasma) fueron negativos. La tomografía computarizada toracoabdominal mostró 2 tumoraciones parahiliares izquierdas sospechosas (fig. 2A) y adenomegalias mediastínicas y axilares (fig. 2B). La broncoscopia fue normal y no se encontraron células malignas en el lavado broncoalveolar. La biopsia de un ganglio axilar izquierdo evidenció granulomas epiteloides con células gigantes multinucleadas tipo Langerhans y necrosis caseificante central. Se inició el tratamiento empírico con isoniazida, rifampicina, etambutol y pirazinamida. Posteriormente, se aisló *Mycobacterium tuberculosis* en el cultivo del lavado broncoalveolar, no así en el líquido cefalorraquídeo. El ensayo de liberación de interferón gamma (IGRA) fue positivo y los hemocultivos fueron negativos. A las 3 semanas del tratamiento se observó la mejoría radiológica (fig. 3). El paciente completó 9 meses de tratamiento y alcanzó la curación.

#### Conflictos de intereses

No tenemos intereses financieros o no financieros relevantes que revelar.



**Figura 3.** Mejoría radiológica a las 3 semanas de tratamiento.

## **Financiación**

Los autores declaran que no recibieron fondos, subvenciones u otro tipo de apoyo durante la preparación de este manuscrito.

## **Consentimiento informado**

El paciente ha dado su consentimiento para el envío del informe del caso a la revista.