

424/2385 - CUANDO LA CAUSA SE ESCONDE

M. López Gosp¹, S. Juan Ezquerra¹, J. Sánchez Colom² y R. Panadés Zafra³

¹Médico de Familia. CAP Igualada Urbà. Barcelona. ²Médico de Familia. CAP Santa Margarida de Montbui. Barcelona. ³Médico de Familia. EAP Anoia Rural. SAP Anoia. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 54 años de origen marroquí que, desde hace 5 años, vive en España en habitaciones de amigos, trabajando a temporadas, y con barrera idiomática total. Acudió al Centro de Atención Primaria por cefalea frontal de un mes de evolución y molestias testiculares derechas de tiempo indeterminado. Se orientó el diagnóstico como cefalea y orquiepididimitis, y se trajeron con cefuroxima y analgesia. Una semana después, volvió a consultar por cefalea más intensa con fotofobia y vómitos, derivándose a urgencias.

Exploración y pruebas complementarias: Analítica: leucocitosis. Orina: normal. TAC craneal: lesión isquémica aguda en territorio de arteria cerebral media izquierda e hidrocefalea, por lo que ingresó en el hospital, presentando deterioro rápido hasta Glasgow 8. La RM informó de patología meníngea con infartos profundos. PCR del LCR para Mycobacterium tuberculosis positivo. Ecografía escroto: dos lesiones hipoecoicas nodulares en parénquima testicular derecho que orientan a tuberculomas.

Orientación diagnóstica: Meningitis tuberculosa y tuberculosis genitourinaria.

Diagnóstico diferencial: Neoplasia cerebral. Tumor testicular.

Comentario final: La tuberculosis es una de las enfermedades infecciosas más importantes del mundo. Influyen en su desarrollo los niveles de pobreza, infección por VIH, desnutrición y tabaquismo. Es una enfermedad emergente en el mundo occidental debido a la epidemia por VIH y a la creciente inmigración desde países con tuberculosis endémica. La meningitis tuberculosa tiene una altísima morbilidad y puede debutar con clínica neurológica diversa como neuropatías, hidrocefalea, crisis comiciales, radiculopatías, infartos cerebrales, tuberculomas, etc. El médico de familia ha de tener presente el diagnóstico de tuberculosis aún sin clínica respiratoria, principalmente en grupos de riesgo, así como pensar en la posibilidad de tuberculoma genital, ante una masa testicular en un paciente susceptible. Este paciente presentaba dichas lesiones genitales de largo tiempo de evolución y un diagnóstico precoz podría haber evitado la diseminación a nivel del SNC.

Bibliografía

1. Enberg M, Quezada ML, de Toro C, Fuenzalida L. Meningitis tuberculosa en adultos: Análisis de 53 casos. Rev Chil Infect. 2006;23:134-9.
2. Moreira JSR, León DMA, Vera JDG, Rizzo BLC. La Tuberculosis y su vinculación con la pobreza. RECIAMUC, 2018;2(2):284-99.

Palabras clave: Meningitis. Tuberculosis.