

Tuberculosis meningoencefálica y espinal tras parto



Postpartum meningoencephalitis and spinal tuberculosis

Sr. Editor:

El 5-10% de los casos de tuberculosis extrapulmonar afecta al sistema nervioso central (SNC) en diferentes manifestaciones clínicas¹: meningitis, hidrocefalia, ictus por vasculitis², abscesos y tuberculomas cerebrales. La afectación espinal epidural en forma de absceso³ es excepcional, así como la afectación del compartimento meníngeo encefálico con absceso espinal simultáneo.

Mujer de 23 años de origen bereber, inmunocompetente, que tras su segunda cesárea, asistida mediante anestesia epidural, comienza con cefalea, rigidez de nuca y náuseas de curso subagudo durante 2 semanas sin presentar fiebre. Tras tomografía computarizada cerebral normal se realizó punción lumbar con bloqueo de la salida de líquido cefalorraquídeo evidenciando hipoglucorraquia, pleocitosis linfocitaria y ADA elevado. La Rx de tórax fue normal. Tras inicio empírico de tuberculostáticos (isoniacida 300 mg + pirazinamida 1.600 mg + rifampicina 600 mg + etambutol 1.100 mg/día oral) y esteroides (dexametasona 4mg/8h) sufrió, horas más tarde, deterioro neurológico con cuadro confusional, paraplejía y anestesia de miembros inferiores con nivel D10 y retención de orina. La resonancia magnética (RM) de neuroeje mostró hidrocefalia comunicante, realce meníngeo encefálico y

espinal, tuberculomas en fosa posterior y lesión captante de contraste extraxial medular a nivel D10 sugerente de absceso epidural (figs. 1 y 2). No había afectación vertebral. El medio de Löwenstein fue positivo a *Mycobacterium tuberculosis*.

La evolución, manteniendo el tratamiento tuberculostático inicial durante 2 meses y posteriormente simplificado a isoniacida + rifampicina hasta completar un año junto con dexametasona, fue de recuperación progresiva de la movilidad con deambulación autónoma a los 2 meses y normalización de la RM cerebral a los 4 meses. A los 8 meses aún persistía vejiga neurogénica precisando sondaje intermitente que se resolvió a los 11 meses del inicio del tratamiento con desaparición de lesión extramedular, previamente descrita, en RM de control. El tratamiento fue bien tolerado.

Se trata de un caso excepcional de tuberculosis del SNC en paciente inmunocompetente con clínica meníngea inicial y deterioro neurológico dramático en posible relación a respuesta paradójica durante el inicio del tratamiento tuberculostático^{4,5}. Se decidió manejo conservador sobre el absceso espinal. La evolución fue favorable manteniendo el tratamiento prolongado.

Las mujeres en el posparto temprano tienen el doble de probabilidades de desarrollar tuberculosis que las mujeres no embarazadas⁶. El embarazo suprime la respuesta proinflamatoria T-helper 1 (Th1), que puede enmascarar los síntomas, mientras que aumenta la susceptibilidad a una nueva infección y la reactivación de la tuberculosis⁷. Después del parto, la supresión de Th1 se invierte ocurriendo similar al síndrome de reconstitución inmune y los síntomas son exacerbados⁸.

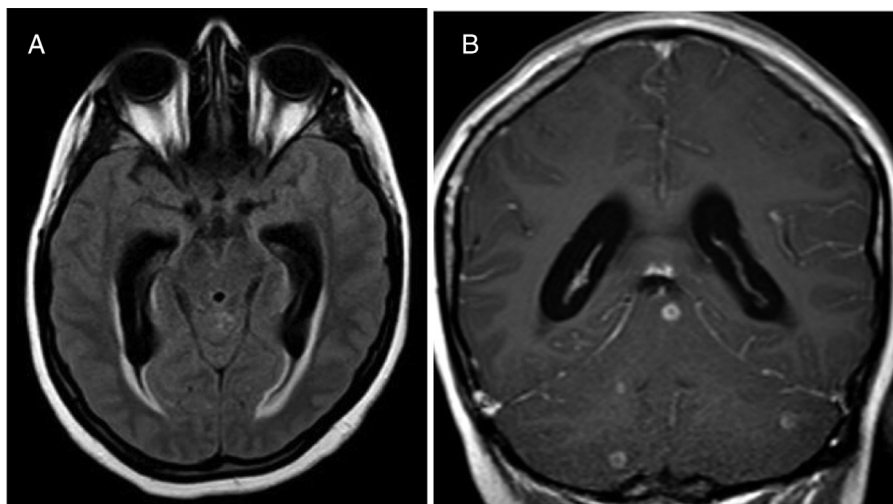


Figura 1 A) RM cerebral mostrando hidrocefalia comunicante en secuencia FLAIR axial. B) Realce meníngeo de contraste con tuberculomas en fosa posterior en T1 coronal tras gadolinio.

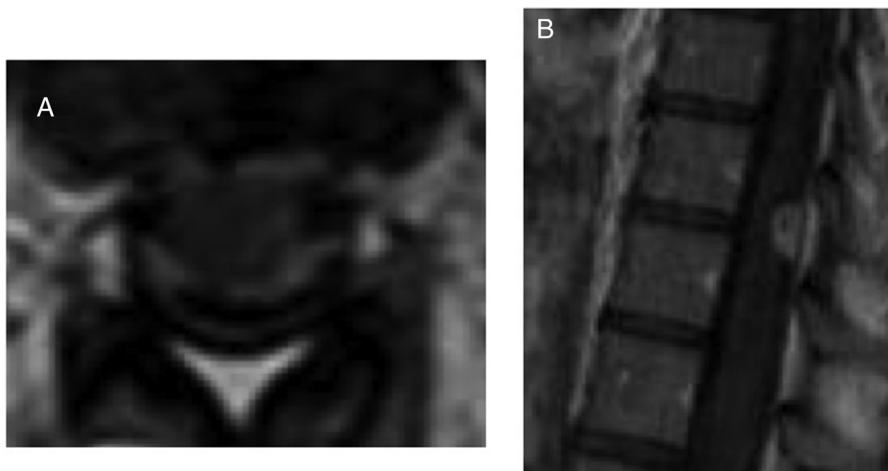


Figura 2 A) RM con realce meníngeo espinal a nivel dorsal en corte axial tras gadolinio. B) Lesión captante de contraste extraaxial posterior a nivel D10 sugerente de absceso en secuencia T1 sagital con gadolinio.

Bibliografía

1. García-Moncó JC. Tuberculosis. *Handb Clin Neurol.* 2014;121:1485–99.
2. Romero-Imbroda J, Pérez S, Soler R. Meningitis tuberculosa: una causa inhabitual de Ictus. *Rev Neurol.* 2010;50:371–80.
3. Arora S, Kumar R. Tubercular spinal epidural abscess involving the dorsal-lumbar sacral region without osseus involvement. *J Infect Dev Ctries.* 2011;5:544–9.
4. García-Moncó JC, Ferreira E, Gómez Beldarrain M. The therapeutic paradox in the diagnosis of tuberculous meningitis. *Neurology.* 2005;65:1991–2.
5. Fernández-Fúnez A. Respuesta paradójica durante el tratamiento tuberculostático en pacientes Inmunocompetentes. *Med Clin.* 2009;133:637–43.
6. Zenner D, Kruijshaar ME, Andrews N, Abubakar I. Risk of tuberculosis in pregnancy: A national, primary care-based cohort and self-controlled case series study. *Am J Respir Crit Care Med.* 2012;185:779–84.
7. Wilsher ML, Hagan C, Prestidge R, Wells AU, Murison G. Human in vitro immune responses to *Mycobacterium tuberculosis*. *Tuber Lung Dis.* 1999;79:371–7.

8. Singh N, Perfect JR. Immune reconstitution syndrome and exacerbation of infections after pregnancy. *Clin Infect Dis.* 2007;45:1192–9.

J. Romero-Imbroda^{a,*}, T. Sagrario-Fustero^b,
C. del Canto-Pérez^a
y M. Requena-Pou^c

^a Servicio de Neurología, Hospital Comarcal de Melilla, Melilla, España

^b Servicio de Oftalmología, Hospital Comarcal de Melilla, Melilla, España

^c Servicio de Medicina Interna, Hospital Comarcal de Melilla, Melilla, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jesusromeroimbroda@me.com
(J. Romero-Imbroda).

<https://doi.org/10.1016/j.nrl.2017.08.007>
0213-4853/

© 2017 Sociedad Española de Neurología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Síndrome de Claude secundario a traumatismo craneoencefálico



Claude syndrome secondary to head trauma

Sr. Editor:

Se presenta el caso de una niña de 4 años que tras un traumatismo craneoencefálico (TCE) grave por accidente doméstico presenta signos compatibles con afectación de arterias paramedianas mesencefálicas derechas, así como ausencia de función de glándula lacrimal izquierda por fractura de peñasco izquierdo; ambas complicaciones raras del TCE.

Niña de 4 años de edad que sufre la caída de un televisor sobre la cabeza. A su llegada al hospital presentó un índice de Glasgow 7 que obligó a realizar intubación e ingreso en unidad de cuidados intensivos pediátricos (UCIP). La tomografía computarizada (TC) cerebral objetivó una hemorragia subaracnoidea en cisternas de la base junto a fractura de huesos occipital y temporal izquierdo, y ambos peñascos; asociando neumoencefalo. Extubada a las 12 h del ingreso en la UCIP con un índice de Glasgow inicial de 11 y progresiva recuperación con buena tolerancia oral al tercer día e índice de Glasgow 15 al quinto, pasando a planta. Se objetivó ptosis y déficit de aducción en el ojo derecho y ausencia de lagrimeo por el ojo izquierdo, junto a dificultad para mantener sedestación, la prueba de Romberg positivo