Rev Clin Esp. 2020;220(Espec Congr):298

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-006 - INFECCIONES TUBERCULOSAS EN EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

P. Hernández Martínez[1], I. Sanlés González[1], Z. Salmón González[1], P. González Bores[1], N. Puente Ruiz[1], S. de la Roz Fernández[1], M. Haro Herrera[1] y A. Arnáiz García[2]

[1]Medicina Interna, [2]Enfermedades Infecciosas. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander (Cantabria).

Resumen

Objetivos: Describir las características clínicas de las infecciones tuberculosas en el sistema nervioso central (SNC) en un hospital de tercer nivel.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de los pacientes con diagnóstico de infección tuberculosa del SNC que ingresaron en un hospital de tercer nivel entre los años 2000 y 2018.

Resultados: Se revisaron un total de 55 pacientes (28 varones) con una edad media de 48,07 años. El 12,7% habían padecido tuberculosis pulmonar de los cuales 3 no habían recibido tratamiento. Un 25% de los pacientes estaba diagnosticado de VIH. Los síntomas más frecuentes fueron: fiebre (76%), cefalea (72%), alteración de la consciencia (45%). Los hallazgos más frecuentes en la exploración fueron: focalidad neurológica en un 47% y signos meníngeos en un 32%. El grado de severidad según la escala modificada British Medical Research Council fue grado I (57%), grado II (37%) y grado III (6%). La localización más frecuente de infección fueron las meninges en un 67,3%. 5 pacientes sufrieron de manera concomitante infección tuberculosa pulmonar o espondilodiscitis. 3 pacientes tuvieron la tinción positiva para TBC en el LCR, y 8 la PCR de TBC en el LCR positiva. El cultivo del LCR fue positivo en 12 pacientes. El 74% de los pacientes presentó a nivel de TAC/RMN hallazgos sospechosos de infección tuberculosa en el SNC. Todos los pacientes cumplían al menos criterios de meningitis tuberculosa probable según el consenso diagnóstico de Marais et al. El 95% de los pacientes recibió tratamiento completo durante una media de 35 semanas, ascendiendo al 43% aquellos que recibieron tratamiento con corticoides durante una media de 32 días. Se registró una mortalidad del 15% relacionada con el proceso infeccioso.

Discusión: La mayoría de los diagnósticos se basan en criterios diagnósticos, existiendo una mayor afectación en población con factores predisponentes. Aunque hasta el 95% de los pacientes cumplen con el tratamiento existe un registro de mortalidad elevado de hasta un 15%.

Bibliografía

1. Lasso BM. Tuberculous meningitis: tips for diagnosis and proposals for treatment. Rev Chilena Infectol. 2011.
2. Thwaites GE, Hien TT. Tuberculous meningitis: Many questions, too few answers. Lancet Neurol. 2005.

0014-2565 / © 2020, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.