



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

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

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>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.