Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):205

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

A-145. - MENINGITIS TUBERCULOSA: REVISIÓN DE 44 CASOS

L. Ramos Merino, P. Vázquez Rodríguez, L. Castelo Corral, E. Sánchez Vidal, E. Míguez Rey, D. Alonso Mesonero, D. Sousa Regueiro, P. Llinares Mondéjar

Servicio de Medicina Interna e Infecciosas. Hospital Juan Canalejo. A Coruña.

Resumen

Objetivos: La infección por Mycobacterium tuberculosis continúa siendo una entidad frecuente en nuestro medio, siendo la meningitis tuberculosa (MTB) la forma más grave de tuberculosis extrapulmonar. El objetivo es describir las características clínicas de la meningitis tuberculosa en un área de elevada prevalencia.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de los casos de MTB en un hospital terciario entre los años 2002 y 2012, ambos inclusive. Se evaluaron: factores de riesgo, clínica de presentación, métodos diagnósticos, tratamiento tuberculostático, uso de corticoides y pronóstico. MTB fue definida como la presencia de ? 1 criterio de los siguientes: a. cultivo LCR positivo; b. meningitis y BAAR en tinción de LCR; c. meningitis y PCR de M. tuberculosis positiva en LCR; d. meningitis asociada a tuberculosis en otra localización; e. evidencia clínica y/o de laboratorio de MTB, que mejora con tuberculostáticos. Se utilizó el programa SPSS 19.0.

Resultados: Se identificaron 44 episodios de MTB. La edad media de presentación fue de 37 ± 26 años. El Charlson medio fue de 1,2 ± 2,1. De las características basales de los pacientes destacaban: infección por VIH (9%), etilismo crónico (18%), desnutrición (20%) e inmunosupresión farmacológica (9,1%). Un 11,5% había tenido contacto tuberculoso previo y un 13,6% historia de tuberculosis previa. La PPD se realizó en 22 casos siendo positiva en el 20,5% de éstos. El tiempo de evolución medio hasta el ingreso fue de 11 ± 23 días. El Glasgow Coma Score (GCS) medio fue de 14 ± 2,5. 26 pacientes se clasificaron como estadio II de Gordon y Parsons, y 4 como estadio III. A lo largo del ingreso, el 56,8% sufrieron complicaciones: deterioro del nivel de conciencia (50%), parálisis de pares craneales (13,6%), secreción inadecuada de ADH (27,3%). El 46% presentó afectación extrameníngea, siendo la tuberculosis miliar la forma más frecuente (29,5%). En el 95,5% se realizó TC y/o RM cerebral (al ingreso en la mitad de los casos). Las pruebas de neuroimagen fueron patológicas en el 50%: hidrocefalia (59%), tuberculomas (13,6%), realce meníngeo (13,6%). De las 23 M. tuberculosis identificadas en LCR, ninguna fue resistente a isoniazida, rifampicina ni etambutol, 1 fue resistente a pirazinamida y otra a Estreptomicina. Todos los pacientes recibieron tratamiento tuberculostático habiéndose iniciado con un retraso medio de 3 ± 6,8 días respecto al ingreso. La duración media del tratamiento fue de 11 ± 8,35 meses. El 27,3% desarrolló toxicidad secundaria. Recibieron tratamiento con corticoides el 77,3%. Ingresaron en UCI 45,5% de los pacientes. Cinco pacientes (11,4%) fallecieron en el primer año (supervivencia media de 3,8 ± 4,11 meses). De los que sobrevivieron, 15 (34,1%) presentaron secuelas en el momento del alta (9 leves (60%), 4 moderadas (26,7%) y 2 graves (13,3%).

Conclusiones: 1. La MTB suele presentarse en pacientes jóvenes, con poca comorbilidad. 2. El espectro clínico es amplio y un poco menos de la mitad de los pacientes tiene afectación extrameníngea. 3. El diagnóstico de MTB continúa siendo difícil a pesar de la mejora en las técnicas diagnósticas. 4. Es preciso mantener un alto índice de sospecha clínica para evitar el retraso en el inicio del tratamiento y la elevada morbilidad.

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.