

RESUMEN DE COMUNICACIÓN



Modalidad de presentación preferida: Oral Póster

RESUMEN DE COMUNICACIÓN

Título: INESPERADO INCREMENTO DE LA INCIDENCIA DE MENINGITIS TUBERCULOSA

Centro de trabajo: HOSPITAL VIRGEN DEL CAMINO. PAMPLONA

Autores: A. Lavilla, M. Herranz, F. Gil, A. Ayechu, A. Perez, E. Burguete, J. Molina, E. Bernaola

Texto: Introducción: La meningitis tuberculosa es una de las infecciones meníngeas con mayor morbimortalidad. En niños suele ser una complicación evolutiva de infección primaria (1/300 infecciones no tratadas). En nuestro medio la incidencia es muy baja por la baja prevalencia de tuberculosis, sin embargo, en los últimos 6 meses se han dado 3 casos de meningitis tuberculosa en nuestro hospital. Caso1: Niña de 3 años de origen senegalés con tos, fiebre, astenia y vómitos. Rx tórax con afectación miliar bilateral. Inicia somnolencia, decaimiento y rigidez nuchal. LCR con pleiocitosis, predominio PMN, hiperproteíorraquia, hipogluorraquia y ADA elevada. Se inicia terapia con isoniazida (INH), rifampicina (RFM), pirazinamida (PZ), etambutol (ETB) y prednisona con buena respuesta. Se aísla Mycobacterium tuberculosis en cultivos LCR y jugos gástricos. PPD (-). RMN y TAC craneal normales. EEG inicial con elentecimiento global, después normal. Caso2: Niña de 13 años con LLA alto riesgo en fase intensificación con fiebre y cefalea. Meníngeos (+), LCR turbio, pleiocitosis, predominio PMN, hiperproteíorraquia, hipogluorraquia, ADA elevada. Se instaura terapia con INH, RFM, PZ, ETB y antibiótico de amplio espectro. Rx tórax, RMN cerebral y TAC pulmonar normales. Se aísla Mycobacterium bovis en cultivo LCR. Cultivos de esputo y jugos gástricos negativos. Evolución favorable. Caso3: Niño de 4 años con disminución del nivel de conciencia, febrícula y meningismo. LCR ligera pleiocitosis linfocítica, glucosa y proteínas normales. Manejo inicial con cefotaxima, vancomicina y aciclovir. PPD (-) y Rx tórax normal. Lesiones focales en RMN cerebral. EEG alterado. Empeoramiento progresivo que requiere ingreso en UCIP. Se aísla M. tuberculosis en cultivo LCR. Se añade terapia con INH, RFM, PZ y ETB sin respuesta y exitus. Conclusiones: -El diagnóstico precoz de la meningitis tuberculosa es tan importante como dificultoso. En 50% de casos Rx tórax es normal, PPD (-) y no se aíslan micobacterias en el cultivo LCR. El inicio precoz del tratamiento marca el pronóstico. -A pesar de ser una patología infrecuente, es fundamental incluirla en el diagnóstico diferencial de meningitis por su elevada morbimortalidad.