

RESUMEN DE COMUNICACIÓN



*Sociedad Española de
Infectología Pediátrica*

Nº. Comunicación:
(No rellenar)

86

AUTOR PRINCIPAL (a efectos de correspondencia)

Apellidos: Méndez Echevarría

Nombre: Ana

Dirección:

Ciudad:

C.Postal:

Provincia:

Teléfono:

E-mail:

Fax:

RESUMEN DE COMUNICACIÓN

Título: QUANTIFERON-TB GOLD TEST, MANTOUX Y MENINGOENCEFALITIS TUBERCULOSA

Centro de trabajo: Unidad de Enfermedades Infecciosas, Hospital Infantil La Paz. Servicio de Inmunología, Hospital Carlos III, Servicio de Microbiología, Hospital La Paz. MADRID

Autores: A.Méndez Echevarría, F. Baquero-Artigao, M. González Muñoz, G. López López

Texto: Objetivo: Describir un caso de meningoencefalitis tuberculosa confirmada microbiológicamente en el cuál la prueba de tuberculina, el QuantiFERON-TB GOLD Test y la PCR para M.tuberculosis en líquido cefalorraquídeo fueron negativos al diagnóstico.

Caso clínico:

Niña de 22 meses con fiebre, vómitos y decaimiento de 6 días. Nacida en España, padres rumanos, no vacunada de BCG. Viaje a Rumania en el mes previo. Presenta regular estado general, quejumbrosa, Glasgow 11/15, hipoactiva, signos meníngeos positivos, sin focalidad. Pruebas complementarias:

- 1) Analítica: 9700 leucocitos (N 73%, L 21 %, M 3%), PCR 5,6 mg/L y VSG 25 mm/h.
- 2) Estudio de LCR: Glucosa 14 mg/dL; Leucocitos 60/mm³ (85% PMN); Proteínas 90,7 mg/dL; Hematíes aislados. ADA 6,2 UI/L.
- 3) Estudio microbiológico: Hemocultivo y cultivo LCR para virus y bacterias (-). PCR Virus herpes en LCR (-). PCR de M.tuberculosis en LCR (-).BAAR en LCR y jugo gástrico (-).
- 4) Mantoux 3 mm. Quantiferon: NEGATIVO (0,27 UI/mL;mitógeno 6,21 UI/mL)
- 5) RX tórax NORMAL
- 6) RMN: Signos de aracnoiditis. Lesiones inespecíficas de sustancia blanca subcortical. Lesiones nodulares intraparenquimatosas compatibles con granulomas.
- 7) EEG: Afectación generalizada sin anomalías paroxísticas.
- 8) Estudio de fondo de ojo: Dos focos de coriorretinitis.
- 9) Estudio epidemiológico de contactos: NEGATIVO

A pesar de la negatividad del Mantoux, del QuantiFERON, de la PCR en LCR y de la ausencia de contacto conocido, ante la sospecha clínica se inició tratamiento anti-tuberculoso. Un mes después se aisló M.tuberculosis en LCR y jugo gástrico. Dos meses después, se positivizó el Mantoux (14 mm) y el QuantiFERON-TB GOLD Test (0.72 UI/mL; mitógeno 1.74 UI/mL). Conclusiones: Las pruebas de inmunodiagnóstico pueden, al igual que la prueba de tuberculina, presentar falsos negativos. Ante una sospecha clínica fundada, la presencia de un resultado negativo en estas pruebas no excluye enfermedad. Este resultado negativo inicial del QuantiFERON con adecuada producción de interferón en el control positivo nos hace suponer que el mismo es la expresión de un periodo ventana, y no la consecuencia de una situación de inmunodepresión.

Modalidad de presentación preferida: Oral Póster