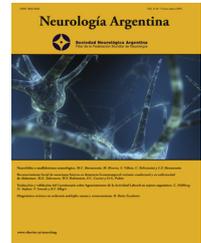




Sociedad Neurológica Argentina
Filial de la Federación Mundial
de Neurología

Neurología Argentina

www.elsevier.es/neurolarg



Casuística

Otomastoiditis crónica, el origen parameningeo de una meningitis tuberculosa



José Luis Monsalve Londoño^{a,*}, Hernán Darío Aguirre Henao^b, Andrés Felipe Posada^c, Lorena Jiménez^d y Adriana Bryon^e

^a Médico Internista, Universidad de la sabana, Chia, Colombia

^b Médico Internista, Clínica Universitaria Bolivariana/Hospital General de Medellín, Medellín, Colombia

^c Médico Internista, centros especializados san Vicente fundación, Medellín, Colombia

^d Médica Radióloga, Clínica de la Mujer-Clínica Country, Bogotá, Colombia

^e Médica, Residente de Patología, Universidad Militar Nueva Granada, Bogotá, Colombia

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 9 de agosto de 2015

Aceptado el 15 de diciembre de 2015

On-line el 5 de febrero de 2016

Palabras clave:

Otomastoiditis crónica

Tuberculosis meníngea

Meningitis bacteriana

R E S U M E N

La meningitis tuberculosa es una patología cuyo diagnóstico y tratamiento son difíciles debido a lo inespecífico de sus características clínicas y a la falta de una prueba diagnóstica con aceptable sensibilidad y especificidad. A pesar de la instauración del tratamiento anti-biótico, estos pacientes presentan una mortalidad o discapacidad importante, ya que este es efectivo en menos de la mitad de los pacientes. En el siguiente artículo presentamos el caso de un paciente de 59 años con otomastoiditis crónica con propagación al sistema nervioso central, con la sorpresa diagnóstica de una afección por *Mycobacterium tuberculosis*, y diagnóstico final de una meningitis tuberculosa de origen en foco infeccioso parameningeo.

© 2016 Sociedad Neurológica Argentina. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Chronic otomastoiditis: A case of parameningeal focus of meningeal tuberculosis

A B S T R A C T

Meningeal tuberculosis is a disorder whose diagnostic and treatment are difficult to establish due to the unspecificity of its clinical characteristics, as well as to the lack of a diagnostic test with the acceptable levels of sensitivity and specificity. Despite antibiotic treatment, these patients are prone to show a significant degree of mortality and disability; indeed, treatment is effective in less than half of the patients. In this paper we present the case of a 59 year-old patient with chronic otomastoiditis spread into his central nervous system with an

Keywords:

Chronic otomastoiditis

Meningeal tuberculosis

Bacterial meningitis

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jochemonsalve@hotmail.com (J.L. Monsalve Londoño).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.neuarg.2015.12.002>

1853-0028/© 2016 Sociedad Neurológica Argentina. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

unexpected finding of Mycobacterium Tuberculosis infection, and meningeal tuberculosis with parameningeal focus as final diagnosis.

© 2016 Sociedad Neurológica Argentina. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La tuberculosis (TB) meníngea se considera como una de las formas más severas de TB y es causal importante de mortalidad y morbilidad en niños y adultos¹⁻³. Los desenlaces de esta enfermedad son catastróficos en pacientes con VIH^{4,5}. Para el año 2006 se estimaron en 9,2 millones los nuevos casos de TB en el mundo, con un incremento de su incidencia de 0,4% por año¹. La meningitis tuberculosa (MTB) representa el 1% anual de todos los casos de TB⁶ y su mortalidad llega a ser del 30% en aquellos pacientes a pesar de recibir tratamiento óptimo⁷. El factor más importante y que influencia en el pronóstico de la MTB es la realización de diagnóstico precoz y el inicio temprano de tratamiento específico⁸. La patogénesis de esta enfermedad está pobremente entendida; No existe actualmente un test diagnóstico rápido, con alta sensibilidad; además, no se conoce aún cuáles pueden ser las mejores estrategias de tratamiento para mejorar los desenlaces. En los pacientes con MTB la observación de bacilos ácido alcohol resistentes y el crecimiento en los cultivos de Mycobacterium tuberculosis (M. tuberculosis) es posible pero no es común^{9,10}.

El rendimiento diagnóstico de los cultivos para M. tuberculosis es bajo, además de tener limitante para descartar el diagnóstico, ya que requiere entre 6 a 8 semanas de observación¹¹. La neurotuberculosis constituye entre un 10 y un 15% de las TB extrapulmonares y un 1% de todas las TB¹².

Las imágenes diagnósticas en esta patología, tales como la TAC cerebral y la resonancia magnética (RM), son utilizados

con frecuencia; esta última es de mayor uso debido a mejor sensibilidad diagnóstica^{13,14}.

Caso clínico

Paciente masculino de 59 años, quien ingresa a nuestro servicio luego de 4 días de fiebre intermitente cuantificada hasta 39 °C, asociada a escalofríos, diaforesis y síntomas neurológicos dados por desorientación, agresividad ocasional y agitación. Como antecedentes de importancia presenta una otomastoiditis crónica derecha, la cual no respondió a múltiples líneas de tratamiento antibiótico; el examen de ingreso sin alteración de signos vitales, afebril, pero llamaba la atención la presencia de signos meníngeos, desorientación en tiempo y espacio, y agitación psicomotora, relatada por familiares como de nueva aparición. El resto del examen no presentó hallazgos patológicos.

Ante la sospecha de neuroinfección, se inicia tratamiento antibiótico, se realiza punción lumbar donde se documenta presión apertura 20 cm de agua, con leucocitos de 500 a expensas de linfocitos, proteínas 157 mg, con consumo de glucosa 8 mg, con una relación de 0,08 mg; se realiza TAC de cráneo simple donde reportan crecimiento ventricular asociado a hidrocefalia y se lleva a inserción de catéter de derivación ventriculoperitoneal (fig. 1). A pesar de esta intervención y del tratamiento antibiótico, no se observó mejoría clínica; en búsqueda de un foco infeccioso no cubierto o drenado, se solicita TAC de oídos, donde se aprecia mastoiditis coalescente

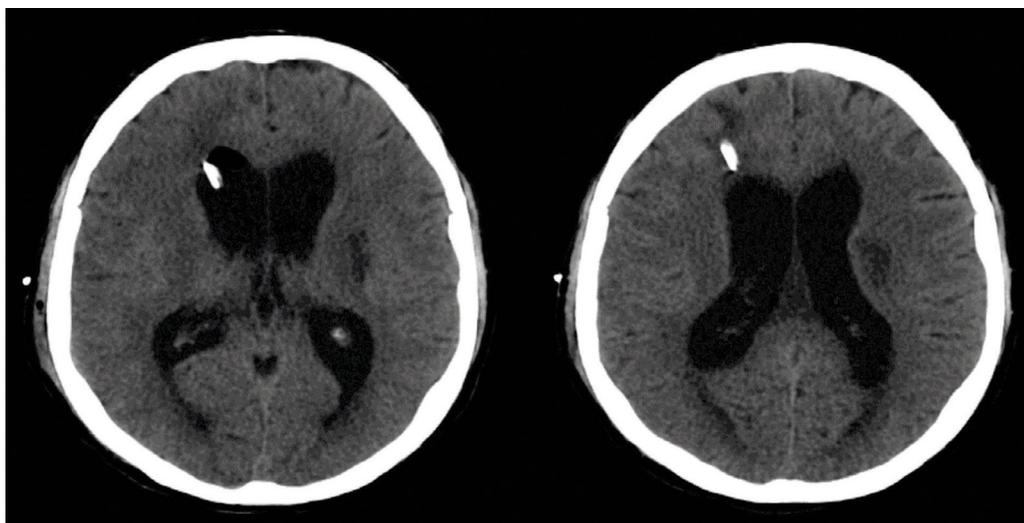


Figura 1 – Cortes axiales de tomografía de cráneo simple a la altura de la corona radiada, evidenciándose dilatación leve a moderada del sistema ventricular en relación con hidrocefalia comunicante sin signos de actividad. Se observa catéter de derivación de acceso frontal derecho. Hipodensidad de sustancia blanca en corona radiada izquierda.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3076594>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3076594>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)