



Meningitis crónica

A. Serrano González^{a,*}, F. de la Rubia^b, P. Pérez Guerrero^a y M.J. Soto Cárdenas^a

Servicios de ^aMedicina Interna y ^bMicrobiología. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz. España.

Palabras Clave:

- Meningitis crónica
- Meningoencefalitis crónica

Keywords:

- Chronic meningitis
- Chronic meningoencephalitis

Resumen

La meningitis crónica es una inflamación de las meninges que determina anomalías en el líquido cefalorraquídeo (LCR) que duran por lo menos un mes. Las etiologías más comunes de la meningitis crónica son infecciosas, autoinmunes y neoplásicas. Esta revisión tiene como objetivo presentar los conocimientos actuales sobre la etiología, el curso de la enfermedad y el manejo diagnóstico y terapéutico de los pacientes. Revisaremos las etiologías más comunes de la meningitis crónica aunque, todavía hoy, a pesar del avance tecnológico, la etiología de un tercio de los pacientes no llega a aclararse, lo que refleja el reto diagnóstico de este síndrome para el médico. Sin embargo, afortunadamente la mayoría de los pacientes con meningitis idiopática crónica tiene un pronóstico relativamente bueno.

Abstract

Chronic meningitis

Chronic meningitis is inflammation of the meninges that results in anomalies in the cerebrospinal fluid (CSF) that last for at least one month. The most common aetiologies of chronic meningitis are infectious, autoimmune and neoplastic. This review aims to present the current knowledge on the aetiology, the course and the diagnostic and therapeutic management of the disease. We review the most common aetiologies of chronic meningitis. However, despite technological advances, the aetiology of a third of patients with the disease has still not been clarified. This reflects the diagnostic challenge that this syndrome poses to physicians. Fortunately, most patients with chronic idiopathic meningitis have a relatively good prognosis.

Concepto

La meningitis es definida como la inflamación de las leptomeninges (piamadre y aracnoides) y las alteraciones citológicas y bioquímicas del líquido cefalorraquídeo (LCR) que lleva asociada, acompañada de una serie de síntomas y signos que conocemos como síndrome meníngeo. La forma de presentación más frecuente es la de meningitis aguda; sin embargo, en ocasiones el curso de este proceso puede prolongarse, denominándose meningitis crónica cuando la inflamación observada en el LCR persiste durante más de cuatro semanas sin resolución espontánea. No es posible en la actualidad establecer la incidencia real de la meningitis crónica¹⁻⁴.

En individuos inmunocompetentes, la meningitis crónica es una entidad excepcional, siendo más frecuente en pacientes inmunodeprimidos, como es el caso de sujetos con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) o aquellas personas sometidas a tratamientos inmunosupresores^{1,5}.

Etiopatogenia

Varios mecanismos patogénicos pueden eventualmente provocar el síndrome clínico de la meningitis crónica. El flujo de LCR proporciona una vía para la difusión rápida de las infecciones sobre el encéfalo, la médula espinal y las raíces de los pares craneales y raquídeos. La propagación desde el espacio subaracnoideo hasta el parénquima cerebral puede producirse a través de los manguitos subaracnoideos que cubren los vasos sanguíneos que penetran en el tejido cerebral (espacios de Virchow-Robin)⁶.

*Correspondencia

Correo electrónico: ascension.serrano1@gmail.com

Así, una variedad de agentes patógenos son capaces de invadir directamente las meninges, espacios perivasculares o incluso el parénquima cerebral^{1,6}. En la tabla 1 se exponen los principales patógenos relacionados con el desarrollo de la meningitis crónica.

Además de los agentes infecciosos, entidades autoinmunes o inflamatorias son causantes de meningitis crónica (destacan entre ellas el lupus eritematoso sistémico, la enfermedad de Bechet, la vasculitis o la sarcoidosis)^{1,4,7-9}. De igual modo, las sustancias químicas, la infiltración tumoral y los medicamentos pueden provocar una reacción inflamatoria de las meninges con una presentación similar a la meningitis crónica¹⁰⁻¹⁴.

Síndromes clínicos

En la meningitis crónica, tanto los síntomas como el curso clínico pueden variar ampliamente de un paciente a otro. Habitualmente se presentan con un inicio subagudo, con síntomas más atenuados que en la meningitis aguda. Pueden evolucionar siguiendo un curso persistente o intermitente, con periodos libres de síntomas.

Las meningitis crónicas de etiología infecciosa carecen de menudo de alguno de los componentes del clásico síndrome meníngeo. Suelen cursar inicialmente con fiebre, cefalea persistente y síntomas generales inespecíficos como malestar general y anorexia, entre otros. Además, pueden aparecer signos tanto de infección localizada como de infección diseminada fuera del sistema nervioso central (SNC). Las manifestaciones clínicas neurológicas pueden ser debidas a la presencia de hidrocefalia, neuropatías craneales, alteraciones cognitivas o de conducta, crisis comiciales, ictus como consecuencia de un daño vascular e incluso afectación radicular o medular cuando la inflamación alcanza a estas localizaciones^{1,2,6} (tabla 2).

TABLA 1
Principales microorganismos causantes de meningitis crónica

Bacterias	Hongos*
<i>Mycobacterium tuberculosis</i> (causa más frecuente)	<i>Cryptococcus</i> spp.
<i>Borrelia burgdorferi</i> (enfermedad de Lyme)	<i>Candida</i> spp.
<i>Treponema pallidum</i> (sífilis secundaria y terciaria)	<i>Aspergillus</i>
<i>Brucella</i> spp.	Otros (<i>Blastomyces</i> , <i>Coccidioides</i> , etc.)
<i>Tropheryma whippelii</i>	
<i>Nocardia</i> spp.	
<i>Actinomyces</i> spp.	
Virus	Parásitos
Virus del grupo <i>Herpes</i> (más frecuente virus del herpes simple)	Protozoos
Virus de la inmunodeficiencia humana (infección aguda)	<i>Toxoplasma gondii</i> *
<i>Paramixoviridae</i> : virus de la parotiditis	Tripanosomiasis
Enterovirus	<i>Acanthamoeba</i> *
	Helmintos
	<i>Taenia solium</i> (cisticercosis)
	<i>Angiostrongylus cantonensis</i>
	<i>Schistosoma</i>

*Principalmente en individuos inmunocomprometidos.

Historia natural y complicaciones

A pesar de las numerosas dificultades para establecer datos fiables sobre el pronóstico debido a los limitados estudios existen en la literatura, la mayoría de los pacientes con meningitis crónica, en quienes no se puede establecer un diagnóstico después de un estudio exhaustivo, tienen una evolución favorable con un curso autolimitado de la enfermedad, que puede ser de duración variable^{4,15}.

En la meningitis crónica se pueden presentar complicaciones neurológicas graves. Por ello es importante una vigilancia neurológica estrecha con el fin de detectar de forma precoz las complicaciones, como edema cerebral, hidrocefalia, infartos isquémicos secundarios a vasculitis, trombosis de senos venosos y cerebritis, entre otros. Pueden manifestarse como deterioro del nivel de conciencia, convulsiones, parálisis de pares craneales y signos cerebrales focales⁶.

Criterios de sospecha

Ante la presencia de un cuadro de febrícula/fiebre y cefalea persistente, acompañado o no de clínica neurológica, debe sospecharse una meningitis crónica, siendo necesaria la punción lumbar y la detección de un perfil citobioquímico inflamatorio en LCR para su confirmación.

En la valoración clínica inicial es crucial una anamnesis y una exploración detallada. Uno de los aspectos clave es la valoración del estado inmunológico del paciente. A los pacientes se les debe interrogar especialmente sobre enfermedades previas o de base conocidas, así como sobre algún tratamiento inmunosupresor recibido.

Además, es preciso conocer la existencia de viajes previos a áreas geográficas conocidas como endémicas para algunos microorganismos causantes de este cuadro (coccidioidomycosis, histoplasmosis, blastomycosis, esquistosomiasis, tripanosomiasis, *Angiostrongylus cantonensis* o cisticercosis)¹⁵. Asimismo, se debe preguntar a los pacientes si tienen contacto con animales, incluyendo gatos y caza silvestre, o con el procesamiento de carne o el consumo de alimentos sin control sanitario.

Algunos datos adicionales o ciertos signos/síntomas pueden ayudar a la aproximación etiológica. Así, un historial de

TABLA 2
Signos/síntomas de meningitis crónica

Cefalea persistente
Fiebre/febrícula
Dolor de cuello o espalda
Papiledema
Signos de irritación meníngea
Disminución del nivel de conciencia
Alteración de la conducta
Crisis comicial
Parálisis de pares craneales (sobre todo III, IV, VI, VII, VIII)
Alteraciones de la marcha
Pérdida de fuerza y/o sensibilidad en brazos y piernas (mielopatía o radiculopatía)

Modificada de Koroshetz WJ, et al⁶.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8764271>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8764271>

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