

Carteles Zoquipan 2025

Autor / Co-Autores	Hospital	Teléfonos:	e-mail:
JESUS MANUEL IBARRA SERNA	Hospital General de Occidente	6683962766	IASJ990913HSLBRS09
OMAR ENRIQUEZ CISNEROS	HOSPITAL GENERAL DE OCCIDENTE	3313886330	EICO800427HCLNSM03J

CASO CLINICO : 2024 / 0096

Titulo:

Tuberculosis meníngea reporte de caso y análisis estadístico

Tipo de trabajo:

CASO CLINICO

Introducción:

Un estimado de 10.8 millones de personas desarrollan tuberculosis de forma global por año, de los cuales 2 a 5% tiene una tuberculosis meníngea, dentro de las poblaciones de riesgo para esta infección se encuentra la población pediátrica. Llegando a presentarse en un 50% de los pacientes con tuberculosis miliar no tratada

En México de acuerdo a datos del SINAVE existe un total de 17.4 casos de tuberculosis por cada 100 mil habitantes de los cuales 2.2 % eran casos de infección meníngea.

Esta forma extrapulmonar es la complicación más seria en población pediátrica y es fatal sin un tratamiento apropiado y pronto. La tuberculosis meníngea surge de la formación de lesiones caseosas metastásicas en las meninges o corteza cerebral, las cuales se desarrollan por diseminación linfohematógena del punto de infección primaria, posteriormente generando descargas de bacilos tuberculosis en espacio subaracnoideo, resultando en inflamación, obstrucción y subsecuente infarto en corteza cerebral.

La presentación clínica puede ser de inicio rápido o gradual, iniciando con síntomas inespecíficos como anorexia, fiebre, cefalea, irritabilidad para posteriormente generar signos neurológicos focales entre los cuales se encuentran crisis convulsivas, signos meníngeos, hipertonía, parálisis de nervios craneales (más comúnmente afectados II, VI y VII) y pudiendo llegar a posterior a incluso coma, deterioro de signos vitales y eventualmente la muerte.

El pronóstico depende totalmente del estadio en el cual se emplea el tratamiento y que se emplee el tratamiento adecuado, pudiendo generar discapacidades permanente como ceguera, sordera, paraplegia, diabetes insípida o retraso en neurodesarrollo cuando se inicie en etapas tardías.

Objetivos:

Realizar concientización de las estadísticas e importancia clínica de una sospecha y diagnósticos oportunos de tuberculosis meníngea en un país en vías en desarrollo con una alta incidencia de esta patología una tendencia a la alta en desabasto y desatención de esquema de vacunación en población pediátrica.

Material y Métodos:

Paciente quien ingresa por primera ocasión debido a un cuadro de hiporexia, pérdida de peso de 16%, dolor y debilidad en extremidades inferiores posteriormente en extremidades superiores, parálisis facial derecha con diagnóstico inicial de síndrome de motoneurona superior en estudio, posteriormente realizando síndrome de Guillain Barre debido a electromiografía con resultado anormal indicativo de polirradiculoneuropatía motora aguda con afectación de extremidades y compromiso facial bilateral. Recibió tratamiento con inmunoglobulina 1.5 gr//kg/do presentando mejoría clínica por lo cual se indica su alta y seguimiento.

Reingresando 14 días después debido a debilidad en extremidades inferiores, ataxia, disfagia a líquidos, disartria, ausencia de evacuaciones de 1 día de evolución, sialorrea y estrabismo. Se realiza punción lumbar: citológico con presencia de eritrocitos 100 x C, leucocitos polimorfonucleares 0-1 x C; citoquímico con color ligero turbio naranja, leucocitos 15 x C, eritrocitos 5 x C, glucosa 18.8 mg/dl, proteínas 4281 mg/dl, Gene Xpert LCR positivo a M.

Carteles Zoquipan 2025

tuberculosis sin resistencia.

RM de cráneo y neuroeje signos de encefalomielitis, con realce leptomeníngeo lineal y difuso tanto a nivel de la médula, cauda equina, y de forma difusa. Parcheada a nivel encefálico, de etiología indeterminada, a correlacionar con historial. Discreta ventriculomegalia supratentorial. Hidrosiringomielia cervico-dorsal, de etiología no determinada. Aracnoidocele selar grado I-II.

Se inicia tratamiento posterior a diagnóstico rifampicina 150 mg, isoniazida 75 mg, etambutol 300 mg y pirazinamida 400 mg, 4 tabletas cada 24 hrs de lunes a sábado por 90 dosis. Complementado con gabapentina, piridoxina y prednisona.

Resultados:

no aplica para caso clínico

Conclusiones:

Tuberculosis es una enfermedad con una amplia prevalencia en México con el riesgo de la población pediátrica de complicaciones las cuales pueden generar discapacidades permanentes, es de vital importancia poder elaborar estrategias para fortalecer su prevención y a su vez facilitar el poder identificar casos sospechosos, ya sea mediante clínica presente en el paciente o antecedentes de familiares y realizar las pruebas adecuadas para su diagnóstico en el momento más anticipado posible.