Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):465

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-180 - ABORDAJE DIAGNÓSTICO TERAPÉUTICO DE LA MENINGITIS TUBERCULOSA: A PROPÓSITO DE 47 CASOS

A. Velo-García[1], A. Encabo[1], B. Canneti[2], A. Puy[2], R. Tato[3], L. Calviño[1], M. Núñez[1], L. Anibarro[1]

[1]Servicio de Medicina Interna. Unidad de Tuberculosis. [2]Servicio de Neurología. [3]Servicio de Microbiología. Complejo Hospitalario de Pontevedra. Pontevedra.

Resumen

Objetivos: La tuberculosis meníngea (TBM) es la forma más grave de localización de esta enfermedad, con una mortalidad de hasta el 100% en casos sin tratamiento. Retraso en el diagnóstico y tratamiento incrementa las secuelas y la mortalidad, por dicho motivo su abordaje inicial es frecuentemente empírico.Analizar los pacientes que iniciaron y mantuvieron de forma prolongada tratamiento específico de TBM. Identificar variables asociadas al diagnóstico final de TBM y factores asociados al pronóstico a largo plazo.

Métodos: Estudio retrospectivo de los pacientes que iniciaron tratamiento específico de TBM entre 1996 y 2014 en el área de Pontevedra. Se analizaron las variables asociadas al diagnóstico final (TBM segura, posible-probable u otro diagnóstico final no TB) y factores predictores de mal pronóstico (mortalidad o secuelas neurológicas permanentes. Para el análisis estadístico empleamos el paquete estadístico SPSS 15.0.

Resultados: 47 pacientes iniciaron tratamiento específico de TBM y lo mantuvieron durante al menos 6 meses. 66% eran varones. La edad media fue de 43 ± 23,8 años. Un 36% de los pacientes presentaban algún tipo de inmunodepresión previa al diagnóstico. El 53%presentaron convulsión o focalidad neurológica. Solo se obtuvo confirmación microbiológica (PCR y/o cultivo) en el 28% de los pacientes. El 59,1% de los pacientes presentó un TAC o RNM cerebral patológica inicial. En el 72% de los enfermos, no se encontró otra localización de la enfermedad. El 83% de los enfermos completaron el tratamiento, en 7 de ellos hubo de modificarse el tratamiento inicial (2 por resistencia y 5 por toxicidad). La media del tratamiento fue de 11,3 meses, con una desviación típica de 4,9 meses. El diagnóstico final fue TBM segura en el 27,8% de los pacientes y posible-probable en el 59,5%. Tras el análisis multivariante, de entre las 35 variables clínico-analítico-radiológicas estudiadas, solamente la presentación TAC y/o RM patológica se asoció con el diagnóstico definitivo de TBM (83% en los pacientes con TB definitiva vs 50% en No TB definitivas; p = 0,046). Sin embargo, el diagnóstico de TB definitiva o posible-probable frente al diagnóstico final de no TBM no se asoció con ninguna de las variables estudiadas. Las variables relaciones con la mortalidad durante el tratamiento fueron la edad, el deterioro de nivel de conciencia, y en el LCR los valores elevados de proteínas y ADA y glucorraquia baja. En el seguimiento a largo plazo 12 pacientes presentaban algún déficit neurológico, las variables relacionadas con mala evolución (mortalidad o secuelas permanentes) fueron los mismos que los relacionados con la mortalidad precoz y valores bajos de Hb basal.

Conclusiones: El diagnóstico inicial de TB meníngea implica un alto grado de incertidumbre. Ante la sospecha inicial de TBM, únicamente la TAC o RM patológicos pueden ser predictores de diagnóstico final de certeza. Valores bioquímicos alterados en LCR, edad y situación clínica basal son predictores de mortalidad y de secuelas neurológicas permanentes.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.