



VII Jornadas Infectológicas de Invierno

11 y 12 de agosto 2016 Salón Yacanto - Sheraton Hotel

1ras Jornadas de Control de Infecciones para Enfermeros

Hotel Dr. César Carman - ACA 13 de agosto 2016



Nº TI030

RESUMEN

TÍTULO: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, EPIDEMIOLÓGICAS Y MICROBIOLÓGICAS DE LA MENINGITIS TUBERCULOSA. EXPERIENCIA DE 15 AÑOS

Autores: Tortone N, (1) Rivadero A (1), Ferreira M E (2), Penco S (1), Frassone N (3), Wolff L (4).

Institución: (1) Residencia de Infectología, Hospital Rawson, Córdoba (2) Área de tuberculosis Hospital Rawson, Córdoba (3) Infectología, Hospital Rawson, Córdoba (4) Laboratorio de Microbiología. Sección Micobacterias. Hospital Rawson

Correo electrónico del autor presentador: noe_ct212@hotmail.com

* Cuerpo del Resumen: (máx 2500 caracteres sin espacios)

INTRODUCCIÓN: En 2013, 9 millones de personas enfermaron y 1,5 millones murieron de tuberculosis (TB) en el mundo. Las personas con VIH tienen un riesgo 20 veces mayor de desarrollar TB. El compromiso SNC se encuentra en regiones donde la incidencia es alta. La meningitis representa el 5% de los casos extrapulmonares. La clínica oscila desde una cefalea crónica hasta una meningitis grave que evoluciona a coma. La piedra angular del diagnóstico es el examen del LCR. Pronóstico depende, de la rapidez con que se inicia tratamiento. **Objetivo:** describir características clínico-epidemiológicas y microbiológicas de la meningitis tuberculosa (MTB). **MATERIALES Y MÉTODO:** estudio retrospectivo, analítico de pacientes mayores de 15 años, con diagnóstico de MTB probable o confirmada. Período de estudio: 01/01/2001 al 01/06/2015. Método estadístico utilizado para variables mensurables fue promedio, mediana, rango; para variables categóricas se usó test exacto de Fisher, con una $p < 0.05$ estadísticamente significativa. **RESULTADOS:** Se incluyeron 44 pacientes, 38,6 % con diagnóstico confirmado. El 77,2 % de sexo masculino con predominio entre 25 y 45 años. Rigidez de nuca en 61,3 %, fiebre en 63,6 % y cefalea en 86,3 %. El 48 % se presentó en estadio 1 (sin alteración de consciencia o signos de foco), 39 % estadio 2 (confusión o déficit neurológico) y 13 % estadio 3 (estupor o paraplejía-hemiplejía). Mayor comorbilidad asociada VIH. Criptococcosis meníngea previa o actual en 20%. El 62 % de las Rx de tórax fueron normales. La baciloscopia del LCR negativa en todos los casos. El 100 % de los físico químicos del LCR presentaron alteraciones. El cultivo del LCR fue positivo en 38,6 %. Al 84,1 % se le realizó recuento de CD4. El 35,1 % tenían menos de 100, 35,1 % entre 101 y 200, y el 29,8 % más de 201. PCR se realizó en el 45,5 % y fue positiva en el 10 %. El 61,3 % inicio tratamiento antes de la semana de internación. Se usó corticoides en el 90,9 %. El 47,7 % evolucionó a curación completa. El 100 % de los que consultaron en estadio 3 tuvieron mala evolución. **CONCLUSIÓN:** mayor frecuencia en hombres jóvenes. Alteraciones en Rx. de tórax en el 38%. Comorbilidad más frecuente VIH. LCR con alteraciones en el 100%. Diagnóstico de TBM confirmada en el 38.6 %. Bajo rendimiento de PCR en LCR. Estadio III peor evolución. Recuento de CD4 inferior a 200 cel/ml en la mayoría. Alta frecuencia en el inicio terapia en la primera semana de internación. Mejor evolución ante inicio precoz de la terapia tuberculostática y asociación con corticoides.