

## TUBERCULOMAS ABSCEDADOS EN PACIENTE INMUNOCOMPETENTE

MARÍA VICTORIA PEREZ ALLUB, CINTHYA REZNIK, IGNACIO SAGUIER PADILLA, ALBERTO R. AGUIRRE, SILVIA S. FOLGAR, FLAVIO C.B. MERCADO

División Neurología, Hospital de Clínicas José de San Martín, Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina

E-mail: ignaciosaguierp@gmail.com

Presentamos el caso de una mujer de 56 años con antecedentes de Mal de Pott y meningoencefalitis tuberculosa, con hipertensión endocraneana y derivación ventriculo-peritoneal, que recibió tratamiento antifímico de primera línea. Consultó en nuestro centro por alteraciones conductuales y crisis tónico-clónicas generalizadas de 24 horas de evolución. La paciente estaba vigil, comprendía órdenes simples, presentaba paratonia e hiperreflexia de miembros superiores, Hoffman bilateral y Babinski izquierdo. La TC de cerebro con contraste, evidenció lesiones nodulares en cisternas basales y silvianas, con realce en anillo y restricción central; edema vasogénico bihemisférico a predominio frontal derecho, con colapso del ventrículo lateral ipsilateral y

desviación de la línea media (Figs. 1, 2 y 3). Las imágenes se interpretaron como tuberculomas abscedados, causantes de la sintomatología y se reinició tratamiento antifímico.

El compromiso del SNC ocurre en un 5% de los pacientes con tuberculosis. De estos, solo el 10% desarrolla tuberculomas (lesiones granulomatosas con centro necrótico, rodeado por células epiteliales gigantes y linfocitos). Dichas lesiones se localizan generalmente en regiones supratentoriales del cerebro y son múltiples solo en 1/3 de los casos. Se manifiestan principalmente con síntomas de lesión ocupante de espacio (cefalea, convulsiones y signos de foco neurológico) y pueden presentarse sin afectación meníngea.

Figura 1 |



Figura 2 |

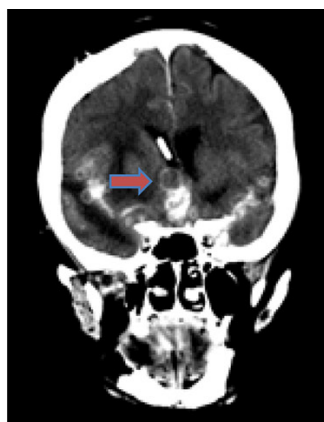


Figura 3 |

