



# Neurology perspectives



## 84 - CRISIS EPILÉPTICAS PARCIALES DE LARGA EVOLUCIÓN Y PRESENTACIÓN SEUDOTUMORAL; UNA MANIFESTACIÓN INFRECUENTE DE TUBERCULOSIS

García Granado, J.F.<sup>1</sup>; de la Vega Pérez, M.<sup>2</sup>; de la Nuez González, J.<sup>1</sup>; Ponce Marrero, P.<sup>3</sup>; Morera Molina, J.<sup>2</sup>; López Fernández, J.C.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Dr. Negrín; <sup>2</sup>Servicio de Neurociencias. Complejo Hospitalario Dr. Negrín; <sup>3</sup>Servicio de Radiología. Complejo Hospitalario Dr. Negrín.

### Resumen

**Objetivos:** Descripción de un caso de tuberculoma cerebral manifestado como crisis epilépticas parciales y con evolución clínico-radiológica pseudotumoral.

**Material y métodos:** El tuberculoma es una lesión cerebral granulomatosa solitaria o múltiple, de tamaño variable, producido por una diseminación hematogena del complejo *Mycobacterium tuberculosis*.

**Resultados:** Varón de 77 años, profesional sanitario y en contacto con pacientes inmunodeprimidos, con antecedentes de hipertensión arterial, dislipemia, fibrilación auricular anticoagulada y cuadros ictales con déficit motor transitorio etiquetados inicialmente de ictus isquémicos en 2006 y 2014. Inicia en 2017 episodios ictales de minutos de duración con clínica sensitiva positiva consistente en parestesias en hemicara izquierda y parálisis facial central izquierda, con diagnóstico de crisis epilépticas parciales con movimientos clónicos en labio inferior de comisura derecha, sin cambios radiológicos en la tomografía axial computarizada. En resonancia magnética cerebral se objetivaron lesiones hipercaptantes córtico-subcorticales frontales derechas asociadas a edema vasogénico de aspecto seudotumoral y con implantación leptomeníngea. En líquido cefalorraquídeo se encontró una hiperproteorraquia de 54,12 mg/dl, siendo el resto de los parámetros normales y en la biopsia granulomas necrotizantes con infiltrado linfoide, células gigantes multinucleadas tipo Langhans y bacilos ácido-alcohol resistentes, confirmando el diagnóstico mediante análisis molecular. Se inició tratamiento de la infección con tuberculostáticos y ajuste de antiepilépticos, con resolución clínica neurológica.

**Conclusión:** Se muestra un caso clínico de presentación infrecuente de tuberculoma cerebral de curso oligosintomático y evolución seudotumoral, lo que refleja la heterogeneidad clínica de la tuberculosis.