Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):1691

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/2173 - ¿ES UN ICTUS?

N. Martínez Cao[1], N. Fernández Valverde[2], M. Piro[3] y Á. Lafont Alcalde[2]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Condesa. León. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado II. León. [3]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado I. León.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 26 años, natural de Uruguay, sin alergias medicamentosas conocidas ni antecedentes de interés que vive en España desde hace 4 meses. Avisan sus compañeros de piso al centro de salud porque el paciente presenta pérdida de fuerza en miembros derechos desde esa mañana y cuadro de más un mes de evolución de astenia, anorexia y tos con escasa expectoración.

Exploración y pruebas complementarias: MEG, consciente, desorientado, colaborador, eupneico en reposo. Tª: 37,1 °C, TA 131/75 mmHg. AC: rítmico a 80 lpm. AP: MVC con roncus dispersos. Abdomen y extremidades sin alteraciones. NRL: hemiplejia flácida derecha con reflejo cutáneo plantar derecho indiferente. Hemograma: leucocitos 16.100 (89% S). Bioquímica: GOT 58 U/l, GPT 45 U/l, PCR 42 mg/dl. Tóxicos en orina negativos. LCR: 31 leucocitos (71% S), glucosa 14 mg/dl, ADA 27 UI/L; PCR de Mycobacterium tuberculosis positivo, tinción de Gram, auramina y cultivo de LCR negativo. Radiografía de tórax: patrón micronodular difuso. TC cerebral y Angio-TC TSA: hipodensidad subcortical frontal derecha y lóbulo temporal derecho, compatible con isquemia aguda. En lóbulos superiores pulmonares se aprecia patrón micronodular, con múltiples nódulos centrolobulillares por ambos hemitórax, junto con cavidad aérea de pared gruesa en vértice pulmonar derecho, sugerente de tuberculosis. RM y angio-RM craneal: hallazgos sugestivos de vasculitis infecciosa con lesiones isquémicas agudas en territorio de ACM izquierda.

Orientación diagnóstica: Tuberculosis meníngea con hemiplejia derecha residual. Tuberculosis diseminada (pulmonar y miliar).

Diagnóstico diferencial: Ictus isquémico, consumo de tóxicos, estado poscrítico.

Comentario final: El paciente inicialmente es valorado en el Box 0 de urgencias, tras lo cual pasa al servicio de neurología y a la unidad de infecciosas. La tuberculosis meníngea es una entidad poco frecuente en España, representa el 1% de las formas de tuberculosis y es una de las manifestaciones extrapulmonares con mayor morbimortalidad. La incidencia de TBC está aumentado en países de Asia Sudoriental y el Pacífico Occidental, seguido de África y puntos de Sudamérica. Uruguay es uno esos países que experimentó un incremento de la incidencia en 2018, situación que se puede solucionar con un diagnóstico y tratamiento precoz.

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la tuberculosis 2017. Disponible en: https://www.who.int/tb/publications/global_report/es/

Palabras clave: Tuberculosis. Hemiplejia. Ictus.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.