



Sociedad Neurológica Argentina
Filial de la Federación Mundial
de Neurología

Neurología Argentina

www.elsevier.es/neurolarg

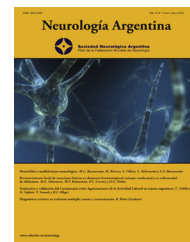


Imagen del mes

Tuberculosis intramedular espinal

Spinal intramedullary tuberculosis

José Luis Bustos Sanchez^{a,b,c,*}, Julio Cesar Páez Cabezas^b
y Ledmar Jovanny Vargas Rodríguez^c

^a Especialización en Neurología y Bioética, Hospital San Rafael, Universidad de Boyacá, Tunja, Colombia

^b Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, Tunja, Colombia

^c Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Boyacá, Tunja, Colombia

Se presenta el caso de un varón de 27 años, quien se encontraba en condiciones de hacinamiento (recluido en una cárcel). Consultó por 15 días de debilidad progresiva de los miembros inferiores, al examen físico estaba caquético, membrana timpánica derecha perforada, estertores pulmonares bibasales, induración inguinal, edema escrotal izquierdo, paresia de miembros inferiores 1/5, signo de Babinski bilateral y anestesia con nivel sensitivo L2. Prueba negativa para virus de inmunodeficiencia humana, la radiografía de tórax mostró un patrón miliar (fig. 1), 3 baciloscopias en esputo fueron positivas, el citoquímico de líquido cefalorraquídeo (LCR) tenía: leucocitos 11 mm³, 81% mononucleares, glucorraquia 51 mg/dl (glucemia 93 mg/dl) y proteínas 44 mg/dl, la reacción en cadena de la polimerasa (PCR) para *Mycobacterium tuberculosis* (TBC) fue negativa en LCR. La resonancia magnética nuclear torácica con contraste en secuencia T1 (fig. 2) muestra una lesión intraaxial en segmento medular T12 que realza en anillo. No se realizó biopsia de la lesión por su ubicación.

Se consideró una tuberculosis miliar con compromiso neurológico inhabitual (tuberculosis intramedular espinal), ótico (otitis media crónica) y urológico (epididimitis). Se realizó tratamiento etiológico por la tuberculosis pulmonar ya evidenciada en esputo y en forma empírica para hallazgo medular, dada la dificultad ya mencionada para tomar una muestra por biopsia. Un año después se realizaron estudios imagenológicos



Figura 1 – Radiografía de tórax: Opacidades de tipo reticulonodular que presentan una distribución difusa en ambos campos pulmonar relacionadas con un patrón “miliar”.

cos de seguimiento donde se evidenciaba desaparición de la lesión (figs. 3A y B).

En 2017, la OMS reportó una incidencia anual global de 10 millones de personas con tuberculosis, la cual causó un estimado de 1,3 millones de muertes en ese año¹. En el caso de la presentación de tuberculosis en el sistema nervioso central, este tipo representa el 1% de los casos de tuberculosis, y tan solo el 50% afecta la médula espinal, la presentación

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jose.bustos@uptc.edu.c (J.L. Bustos Sanchez).
<https://doi.org/10.1016/j.neuarg.2020.11.001>



Figura 2 – Resonancia magnética de columna torácica secuencia T1. Lesión intraaxial en el segmento medular T12 que a la administración de medio de contraste, presenta realce en anillo.



Figura 3 – Resonancia magnética. A) T1 con contraste postratamiento anti-TBC, sin evidenciarse la lesión. B) T2 donde se reconoce lesión residual discreta al mismo nivel de la imagen inicial del caso.

más común es la enfermedad de Pott (60%) y en último lugar con tan solo el 8% la presentación intramedular². La tuberculosis espinal intramedular es una enfermedad rara, la cual fue descrita por primera vez en 1828 por Abercrombie y desde entonces se han reportado únicamente alrededor de 170 casos en la literatura³. Para este caso en específico es importante recalcar que la técnica de PCR para *M. tuberculosis* en LCR, tiene una sensibilidad alrededor del 56% y puede verse alterada por múltiples factores como; una baja carga bacilar en el

LCR, una cantidad inadecuada de muestra y la presencia de sustancias en él que inhiban la amplificación⁴, por lo que un resultado negativo no nos descarta el diagnóstico en casos de tuberculosis espinal intramedular.

Consideraciones éticas

La presente investigación se ciñó a las normas internacionales y nacionales de ética en investigación, entre las cuales

destacan la Declaración de Helsinki y la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud donde se establecen las normas para la investigación en salud en Colombia”, de acuerdo con la anterior normatividad el estudio planteado se tipifica una investigación con riesgo mínimo, puesto que se basa en la revisión de la historia clínica del paciente, adicionalmente.

BIBLIOGRAFÍA

1. World Health Organization. Global Tuberculosis Report. France. 2018:1 [revisada 18 Jul 2019] Disponible en: <https://www.who.int/tb/publications/global.report/en/>.
2. Varghese P, Abdul M, Chacko J, Leekha I. Spinal Intramedullary Tuberculosis. 3rd ed. Kerala: The Surgery Journal; 2017. p. e53.
3. Sharma M, Arora R, Deol P, Mahapatra A, Sinha A, Sarkar C. Intramedullary tuberculoma of the spinal cord: A series of 10 cases. Clin Neurol Neurosurg. 2002;104:279-84.
4. Pai M, Flores L, Pai N, Hubbard A, Riley L, Colford J. Diagnostic accuracy of nucleic acid amplification tests for tuberculous meningitis: A systematic review and meta-analysis. Lancet Infect Dis. 2003;3:633-43.