

# MENINGITIS CON DILATACIÓN VENTRICULAR Y AFECTACIÓN DE PARES CRANEALES

R Benavent Torres, C Ocaña Alcober, S González Martínez, ML Álvarez Fernández, O Caballero del Campo, AG Andrés Andrés. Servicio de Pediatría Hospital de León.

## Introducción

La meningitis es una emergencia médica que se presenta con relativa frecuencia en los servicios de urgencias. La clínica en ocasiones es inespecífica. La importancia de un diagnóstico de sospecha y la instauración precoz del tratamiento, incluso antes de identificar el agente causal, son esenciales para el pronóstico.

## Caso clínico

Niño de 5 años con fiebre de 11 días. Asocia cefalea, vómitos y episodios de desconexión del medio con revulsión ocular. Azitromicina 4 días previos.

- TEP alterado en apariencia.
- Deshidratación leve.
- Nivel de conciencia fluctuante.
- Rigidez nuchal.
- Estrabismo convergente del ojo izquierdo.



### Pruebas complementarias iniciales:

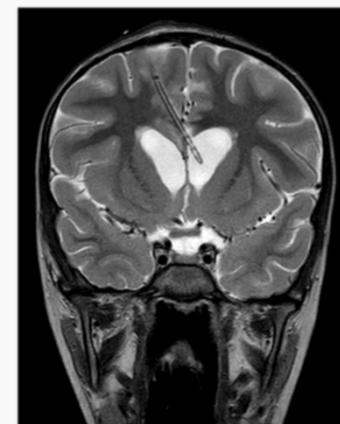
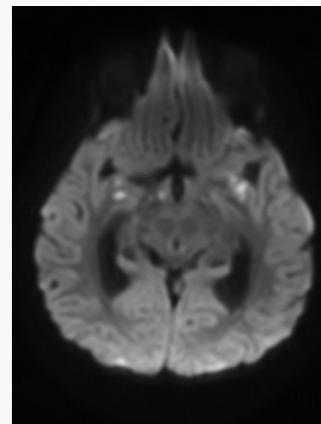
- **Analítica:** sodio 128 mEq/l.
- **LCR:** 120 leucocitos/mm<sup>3</sup> (predominio de mononucleares), glucosa 23 mg/dl y proteínas 106 mg/dl.
- **TC craneal:** normal.

Inicio **cefotaxima, vancomicina, aciclovir y dexametasona i.v.**

A las 48 horas persiste clínica, LCR alterado y realizamos RMN con hidrocefalia leve y lesiones temporales sugestivas de infartos.

**Sospecha MENINGITIS TUBERCULOSA:**  
Isoniazida, Rifampicina, Pirazinamida y Amikacina

- Rx tórax, Mantoux, PCR y cultivo de jugo gástrico negativos.  
- PCR de *M. Tuberculosis* en LCR **positivo.**



- Drenaje ventricular externo (PIC 29 cmH<sub>2</sub>O).
- Diuréticos.
- Olos SSH 3%.
- DOP, NA.

Retirada del drenaje a la semana.

Antituberculostáticos 1 año. Evolución favorable, al año asintomático y sin secuelas.

## Conclusiones

La tuberculosis es causa de uno de los tipos de meningitis con mayor morbimortalidad. Constituye la forma más letal de tuberculosis y afecta al 4% de los niños con TBC. Su baja incidencia y su clínica inespecífica hacen difícil su diagnóstico. Muchos expertos recomiendan iniciar tratamiento con tuberculostáticos ante la mínima sospecha o en cualquier niño con meningitis y dilatación ventricular o alteración de pares craneales sin causa aparente, aunque el Mantoux, la baciloscopia y la radiografía de tórax sean normales o estén pendientes de confirmación. Entre sus complicaciones encontramos hidrocefalia, hiponatremia, vasculitis y convulsiones.