



Meningitis secundaria a VHS-6 y Tuberculosis en paciente pediátrico

INTRODUCCIÓN:

La meningitis tuberculosa representa la forma más grave de tuberculosis del sistema nervioso central en la infancia. La hidrocefalia es su complicación más frecuente, presente hasta en el 85% de los casos pediátricos y condiciona, junto con los infartos de ganglios basales, de forma determinante el pronóstico neurológico. El exudado inflamatorio basal produce alteración del flujo y reabsorción del LCR, asociándose además a vasculitis, infartos isquémicos y ventriculitis. La coexistencia con otras infecciones virales puede dificultar el diagnóstico y retrasar decisiones terapéuticas.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Lactante de 15 meses con fiebre prolongada, crisis convulsivas febriles complejas y diagnóstico inicial de meningoencefalitis por herpesvirus tipo 6 e infección con panel de virus respiratorios: rino/enterovirus +. Durante su evolución presentó deterioro neurológico progresivo e hidrocefalia tetraventricular, requiriendo colocación urgente de drenaje ventricular externo. El análisis de LCR mostró hiperproteinorraquia persistente e hipoglucorraquia. La PCR de *Mycobacterium tuberculosis* en LCR confirmó meningitis tuberculosa, con resistencia a rifampicina. Se inició tratamiento antituberculoso combinado (levofloxacino, linezolid, pirazinamida, piridoxina, bedaquilia, cicloserina, etionamida) y corticoterapia (prednisona). Durante el ingreso presentó infección intercurrente por SARS-CoV-2, e hiperproteinorraquia mantenida lo que condicionó la prolongación del DVE.

RESULTADOS:

La RM cerebral tras el test de cierre evidenció hidrocefalia, ventriculitis y múltiples lesiones isquémicas profundas. La evolución neurológica fue favorable tras la colocación de DVE. La revisión bibliográfica muestra que la colocación precoz de derivación ventrículo-peritoneal se asocia a mejor pronóstico funcional; sin embargo, en nuestro caso se mantuvo DVE durante más tiempo debido a hiperproteinorraquia marcada y complicaciones infecciosas, aumentando el riesgo de malfunción del sistema.

ORGANIZA



"Nuestros niños, nuestros pacientes, nuestra razón de ser"

CONCLUSIONES:

La meningitis tuberculosa pediátrica con hidrocefalia requiere un manejo multidisciplinar precoz. La evidencia respalda la colocación temprana de DVP; no obstante, situaciones clínicas complejas pueden obligar a estrategias temporales. La identificación precoz y el tratamiento neuroquirúrgico oportuno son determinantes para reducir mortalidad y secuelas neurológicas.

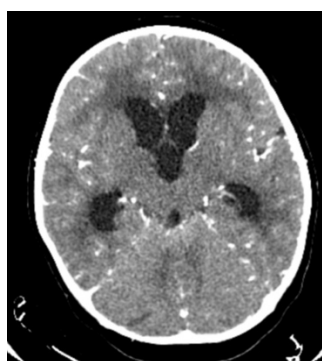


Figura 1. TC cerebral al ingreso

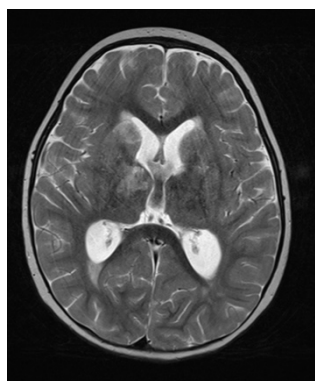


Figura 2. RM T2 axial con hiperintensidad de señal en las secuencias T2, Flair y difusión a nivel de ambos caudados, aspecto anterior de putámenes, tálamo derecho y cápsula externa izquierda.



Figura 3. TC Cerebral axial tras colocación de VDVP