

POSTER

Tuberculosis miliar con meningitis tuberculosa en un paciente adulto

Miguel Ángel Brignardello Alegre

DOI: 10.5281/zenodo.17495036

Presentado en: IX Congreso Paraguayo de Medicina Familiar, 7–9 de agosto de 2025, Asunción

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis, causada por el complejo *Mycobacterium tuberculosis*, afecta principalmente los pulmones, aunque puede diseminarse a otros órganos, especialmente en pacientes inmunodeprimidos. La forma diseminada o miliar, caracterizada por la afectación simultánea de múltiples órganos por vía hematógena, representa una variante grave y potencialmente mortal, frecuente en contextos de inmunosupresión y en países en desarrollo.

OBJETIVO

Describir el abordaje clínico, diagnóstico y tratamiento de la meningitis tuberculosa en un paciente adulto con diagnóstico de tuberculosis miliar.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente masculino de 29 años, indígena, procedente de área rural, consulta por tos productiva con estírias de sangre de más de 1 mes de evolución, acompañada de sensación febril vespertina, pérdida de 8 kg y decaimiento general. Al ingreso: regular estado general, somnoliento, taquipneico (24 rpm), SpO₂ 94 %, con crepitantes en ambos campos pulmonares. Ingresa a Clínica Médica con diagnóstico de tuberculosis miliar, neumonía adquirida en la comunidad y desnutrición.

En su tercer día de internación presenta dolor cervical, cefalea occipital, rigidez de nuca y signo de Kernig positivo. Presenta una convulsión tónico-clónica generalizada. Se realiza TAC de cráneo y tórax. Se realiza punción lumbar, obteniendo LCR con glucosa: 21 mg/dL, proteínas: 139 mg/dL, y leucocitos (PMN: 10 %, MN: 90 %). Las coloraciones de Gram y tinta china fueron negativas. El GeneXpert del LCR detectó *Mycobacterium tuberculosis*. Ante la clínica e imagen compatibles con TB y la confirmación microbiológica, se inició tratamiento antibacilar.

CONCLUSIONES

La tuberculosis sigue siendo una enfermedad infecciosa relevante, especialmente en países de bajos ingresos. Su control exige diagnóstico temprano, tratamiento prolongado y eficaz, y atención a factores como la coinfección por VIH y la desnutrición. Aunque es prevenible y curable, su erradicación requiere un enfoque integral de salud pública.

PALABRAS CLAVE

Tuberculosis Miliar; Meningitis Tuberculosa; *Mycobacterium tuberculosis*; GeneXpert; Reporte de Caso.

REFERENCIAS

- Hernández Moreno, L., Pérez, P. P., & Aguilar, A. (2021). Tuberculosis del sistema nervioso central, una revisión bibliográfica. *Revista Cubana de Neurología y Neurocirugía*, 11(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-7523202100050012
- Médecins Sans Frontières (MSF). (2024). *MSF medical guidelines*. Recuperado en mayo 2024, de <https://medicalguidelines.msf.org/en/viewport/TUB/english/introduction-20320166.html>
- Ministerio de Salud (Paraguay). (2018). *Guía nacional para el manejo de la tuberculosis* (15^a ed.).
- Nardell, E. A. (2022, Abril). *Extrapulmonary tuberculosis (TB)*. Manual MSD Versión Profesional. <https://www.msmanuals.com/professional/infectious-diseases/mycobacteriology/extrapulmonary-tuberculosis-tb>
- Trajman, A., & Rodriguez, J. C. (2025). Tuberculosis. *Lancet*.
- Vohra, S., & Dhingra, H. S. (2024). Miliary Tuberculosis. En: *StatPearls*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK562300/>