

Meningitis tuberculosa en niños.

Petrela, Raida¹; Mati, L.¹;
Simeoni, A.¹; Luari, A.¹;
Prifti, A.¹; Kote, L.¹

¹Centro Hospitalario
Universitario Madre
Teresa. Dpto de Pediatría,
Albania.

RESUMEN: La meningitis tuberculosa es una causa importante de morbimortalidad en el mundo. La mortalidad está entre el 20 al 35 % en varios estudios. El diagnóstico temprano y el tratamiento específico antituberculoso es esencial para evitar las secuelas neurológicas permanentes y la mortalidad. **PALABRAS CLAVES:** niño, tuberculosis, meningitis, tratamiento, diagnóstico temprano, hidrocefalia, secuelas. **METODOLOGÍA:** Nosotros analizamos los datos de 22 pacientes tratados en nuestra clínica entre 1994-2004. Estos datos se han corregido en forma prospectiva en base a síntomas y signos, vacuna BCG, PPD, (Mantoux) laboratorio, estudios radiológicos y microbiológicos. Los pacientes se dividieron en tres estadios clínicos de acuerdo a la clasificación de Lincoln et al. En las series admitidas a todos se les realizó Tc y examen del líquido cefalorraquídeo obtenido durante la hospitalización. Después de un período de seguimiento de 2-4 meses se categorizó a los pacientes de acuerdo a los criterios pronósticos definidos por Smith. Categoría I; incluye a los pacientes totalmente recuperados o con anormalidades físicas que no afectan la calidad de vida. Los pacientes con retardo mental, hemiparesias, sordera, epilepsia o desordenes emocionales son incluidos en la categoría II. Categoría III: incluye pacientes con retardo mental grave o hidrocefalia asociada con una secuela neurológica severa como hemiplejia. Los pacientes que han fallecido se han incluido en la categoría IV. **RESULTADOS:** 1-Aunque la MET puede tener un comienzo agudo en 45-50 % de los infantes el comienzo puede ser también subagudo. El período prodrómico es de una a tres semanas con signos como fiebre no muy alta, indiferencia al juego, irritabilidad, cefalea, pérdida del apetito, náusea, vómito y dolor abdominal. 2-La edad de los pacientes varía de 6 meses- 14 años con una media de 4,8 años. 3-82 % de los pacientes tiene historia familiar de TBC 471,5 % de los pacientes no tiene vacunación BCG 540 % de los pacientes no presenta patología pulmonar específica 6-60 % de los pacientes tiene el diagnóstico de infiltración hiliar, complejo primario y linfaadenopatía hiliar. 7-En nuestro estudio la complicación remanente más frecuente fue hidrocefalia en el 80 % de los casos.