

## COMENTARIO AL TRABAJO "ENCEFALO-MENINGITIS TUBERCULOSA"

DR. JOSÉ RUILOBA

LA TUBERCULOSIS del sistema nervioso central o como acertadamente le llaman el maestro Morones y el doctor Higuera, encefalo-meningitis tuberculosa, continúa siendo un padecimiento frecuente, con un índice de mortalidad mayor del cincuenta por ciento a pesar del descenso en la tuberculosis en general y de los recursos terapéuticos actuales.

El trabajo que se presenta tiene numerosos aciertos y aspectos valiosos. Considerando el trabajo en conjunto es de resaltar el gran número de casos revisados que aunado a lo cuidadoso del análisis, proporciona una base sólida a los resultados obtenidos; además es encomiable el que los autores hagan ver la importancia de la enfermedad y la necesidad de recordar su frecuencia, para poder hacer un diagnóstico oportuno desde los mismos servicios de admisión o de emergencia de los hospitales. Voy a limitar mi comentario únicamente a algunos aspectos del mismo.

El diagnóstico clínico directo de la enfermedad es difícil de establecer y más aún si tomamos en cuenta que el 36% de los enfermos llegan en estado de coma, lo que hace indiscutible la importancia del examen del líquido céfalo-raquídeo, el cual puede dar el diagnóstico exacto, ya sea por el hallazgo del *Mycobacterium tuberculosis* o por las alteraciones citológicas y químicas a que se refieren los autores, como son la moderada pleocitosis con predominio de linfocitos, la hiperalbuminorraquia, la hipoglicorraquia y la hipoclorurorraquia, datos que al ser valorados en conjunto dan resultados afirmativos para el diagnóstico etiológico.

Es indudable que la encefalo-meningitis tuberculosa es muy frecuente en los niños, aunque el número de casos reunido por los autores en el Hospital General, hace evidente su enorme importancia en el adulto.

La tuberculosis del sistema nervioso central no se limita a las meninges. El énfasis que hacen los doctores Morones e Higuera sobre este punto es de sobra justificado y es de esperarse que se grave en la mente de los médicos este concepto y que borre esa idea errónea, consecuencia del nombre que quizá por tradición o por ignorancia se ha dado hasta ahora al padecimiento.

\* Leído en la sesión ordinaria del 8 de mayo de 1963.

La revisión cuidadosa que en el trabajo se hace de la sintomatología, apoya lo anteriormente dicho: que la tuberculosis del sistema nervioso central manifiesta su ataque tanto en las meninges como en el encéfalo. Es frecuente que las lesiones encefálicas se manifiesten cuando la infección lleva largo tiempo de evolución, lo cual hace a su vez que las secuelas en los enfermos que sobreviven a la enfermedad sean más frecuentes y más difíciles de pronosticar mientras mayor haya sido el daño del encéfalo.

Por lo que respecta a los tratamientos que se emplearon en este grupo de enfermos es muy difícil comparar resultados para establecer conclusiones útiles, tanto por lo numeroso de las combinaciones, como por el reducido número de casos comprendido en algunos de ellos. Es interesante observar que en varios enfermos se empleó la cicloserina asociada a otros tuberculostáticos y que los resultados fueron buenos; puesto que se trata de un antibiótico poco usado en esta forma de tuberculosis, resulta interesante la experiencia y sería conveniente continuar su ensayo para darle el valor terapéutico adecuado.

La literatura mundial refiere que la nihidrazina del ácido isonicotínico administrada a dosis suficientes de 6 a 10 mg. por kilogramo de peso al día, es un medicamento indispensable en el tratamiento y desde que se empezó a usar; asociada con alguno de los otros tuberculostáticos conocidos, se ha logrado disminuir notablemente la mortalidad y las secuelas de la encefalomeningitis tuberculosa.

La administración de la estreptomina y de la tuberculina por vía intratecal sigue siendo un tema muy discutido; algunos centros hospitalarios le niegan toda utilidad y en cambio otros la administran en forma rutinaria en su terapéutica.

Son también discutibles los resultados obtenidos con la administración de HACT o de corticoesteroides; se les considera útiles en la fase aguda grave de la enfermedad, no solamente por su acción antiinflamatoria, sino también como anti-tóxicos y para mejorar las condiciones generales del enfermo. En la revisión de la literatura no se muestra preferencia para determinado compuesto, ni para el HACT.

Es interesante resaltar, como lo hacen los autores, la importancia que tiene para el diagnóstico y el pronóstico la presencia de otros focos tuberculosos en el enfermo y en especial la forma miliar de la enfermedad, pues además obliga a establecer tratamientos posteriores que tiendan a erradicar dichos focos de diseminación y evitar recaídas.

Las estadísticas globales de mortalidad y el daño permanente que en el sistema nervioso central origina esta forma clínica de la tuberculosis siguen siendo muy altas, razón por lo que cabe una vez más, hacer un elogio del trabajo y de los doctores Morones e Higuera, quienes con esta cuidadosa revisión nos hacen ver la importancia del padecimiento en nuestro medio, así como la necesidad de establecer el diagnóstico oportuno y la terapéutica adecuada.