

La tuberculosis del sistema nervioso central en niños se presenta comúnmente como meningitis tuberculosa, hidrocefalia post-meningitis, y mucho menos frecuentemente como lesiones ocupantes de espacio como tuberculomas.

El término tuberculoma es un concepto anatomopatológico, entendiéndose como tal a aquel conglomerado de focos de necrosis caseosa alojado en el parénquima cerebral que aparece como consecuencia de una diseminación hematógena reciente o tardía de bacilos tuberculosos.

Ahora es frecuente en humanos con el virus de la inmunodeficiencia en el mundo occidental.

La patogénesis exacta de este trastorno todavía no se entiende.

Radiológicamente son lesiones únicas generalmente pero en un 15-34% pueden ser múltiples y en un 10% pueden estar asociadas a una meningitis tuberculosa.

Clasificación

Según su localización

Por ejemplo [tuberculoma del tronco del encéfalo](#)

Clínica

En ocasiones cursan de forma silente y pueden simular una tumoración intraaxial de alto grado de malignidad. Generalmente se manifiestan con signos y/o síntomas de déficit neurológico focal sin evidencia de enfermedad sistémica o inflamación meníngea.

Diagnóstico

El aspecto de los tuberculomas en la TC o RM depende de su estado evolutivo. Durante el estadio agudo la TC puede no mostrar más que un área hipodensa causada por cerebritis. Los tuberculomas inmaduros son iso o ligeramente hiperintensos en la TC sin contraste y muestran un realce anular, nodular o irregular tras la administración de contraste.

A veces puede observarse una lesión con realce en anillo y un área central de realce o de calcificación conocido como el “signo de la diana”. Sin embargo este signo es inespecífico ya que se puede presentar en otro tipo de infecciones como la neurocisticercosis.

En la RM, en secuencias ponderadas en T1 dan típicamente unas imágenes isointensas con una región central hiperintensa y un borde hipointenso en secuencias ponderadas T2, sin embargo el aspecto es variable según su estado evolutivo. En estadios precoces aparece hipointenso en T2 respecto al tejido cerebral normal. En estados más evolucionados, la cápsula aparece con una isoseñal respecto a la sustancia gris y con una zona central de hiposeñal en el caso de haber necrosis caseosa o de hiperseñal cuando hay licuefacción central. La inyección de gadolinio puede producir un realce periférico anular o nodular. Las secuencias de imagen por difusión y espectroscopía también pueden ser útiles en la identificación de los distintos componentes de la lesión, mostrando por lo general un pico elevado de lípidos (Wasay y col., 2003).

Tratamiento

La base del tratamiento son los regímenes de quimioterapia.

La intervención neuroquirúrgica rara vez es necesaria, y se limita a los casos de hidrocefalia tras la

meningitis tuberculosa y tuberculomas grandes con efecto masa (Chatterjee, 2011).

Bibliografía

Chatterjee S. Brain tuberculomas, tubercular meningitis, and post-tubercular hydrocephalus in children. J Pediatr Neurosci. 2011 Oct;6(Suppl 1):S96-S100. PubMed PMID: 22069437.

Wasay, M., Kheleani, B.A., Moolani, M.K., Zaheer, J., Pui, M., Hasan, S., et al.: Brain CT and MRI findings in 100 consecutive patients with intracranial tuberculomas. J Neuroimaging 2003; 13: 240-247

From:

<https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/> - **Neurocirugía Contemporánea**
ISSN 1988-2661

Permanent link:

<https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/doku.php?id=tuberculoma>

Last update: **2025/05/03 23:58**

