

# contenido

**introducción**

**etiología de la meningitis tuberculosa**

**anatomía patológica de la meningitis tuberculosa**

**patogenia de la meningitis tuberculosa**

**fisiopatología de la meningitis tuberculosa**

**sintomatología de la meningitis tuberculosa**

**el líquido cefalorraquídeo en la meningitis tuberculosa**

**diagnóstico de la meningitis tuberculosa**

**evolución de la meningitis tuberculosa**

**tratamiento de la meningitis tuberculosa**

**esquemas terapéuticos**

**tratamiento neuroquirúrgico y secuelas neurológicas**

**bibliografía**

**índice general**

---

---

# la meningitis

**CUADERNOS LATINOAMERICANOS  
DE MEDICINA            AÑO 1 . Nº 1**



# tuberculosa

**Dr. Hugo Malosetti**

Profesor Adjunto de Medicina - Jefe  
de Servicio de la Colonia Saint-Bois

SMU - Biblioteca  
Ubic: WC 245 MAL  
Inv: 0594



**EDITA EL DEPARTAMENTO DE PUBLICACIONES DEL SINDICATO ME  
DEL URUGUAY 1964 QUEDA HECHO EL DEPOSITO QUE MARCA LA**



El advenimiento de una terapéutica eficaz para la meningitis tuberculosa ha planteado nuevos problemas y sentado directrices totalmente diferentes a las imperantes hace apenas tres lustros.

Si nos referimos al germen causante, el bacilo de Koch, una bibliografía casi ilimitada ha sido originada por el estudio de las relaciones del bacilo y de la medicación antibacilar.

Un problema nuevo, y totalmente desconocido hasta ese momento, se planteó a los clínicos y bacteriólogos al revelarse la existencia de la resistencia del germen a los sucesivos antibióticos que han entrado en el dominio terapéutico. Podríamos decir que actualmente es el hecho más importante, cada vez más complicado y, por el momento, sin una solución práctica.

Etiológicamente, si bien el bacilo de Koch es el mismo, su medio ambiente ha variado —pues la medicación antibacilar lo lleva a que, frecuentemente, se haga resistente y pueda ser transmitido a otros sujetos— creando así una nueva patología debida a un microbio biológicamente distinto.

Anatomopatológicamente, la prolongación de la enfermedad ha hecho conocer todo un sector de la misma, desconocido para los clásicos, y ha obligado a un minucioso estudio, dada la importancia que tiene para el correcto tratamiento de las complicaciones que pueden presentarse.

Desde el punto de vista sintomatológico también se han registrado cambios profundos. A la sintomatología conocida y clásica de la meningitis tuberculosa, que en el momento actual constituye el período agudo o de estado de la afección, le suceden una serie de manifestaciones de aparición tardía y que, en su mayoría, constituyen expresiones de complicaciones o secuelas. Cuando no existen complicaciones puede suceder un hecho aparentemente paradójico que es la meningitis sin expresión clínica; el paciente ya aparentemente curado, presenta manifestaciones de otra índole que indican el sufrimiento meníngeo.

En último término, la terapéutica, iniciadora de esta nueva era en el conocimiento de la meningitis tuberculosa, se encuentra en continua evolución. Nuevos estudios, nuevos antibióticos son el resultado de ese combate angustiante desarrollado entre el hombre —buscando nuevas armas contra el bacilo— y éste en su lucha por la supervivencia, adaptándose a cada nueva droga. Es un combate al cual no le vemos fin y cuyas futuras consecuencias, desde el punto de vista individual y de

la colectividad ignoramos, así como las proyecciones sociales y económicas a las cuales se puede llegar en el caso de un resultado desfavorable para el hombre.

No lo creemos así y pensamos que el genio y el ingenio humano triunfarán una vez más y vencerán en este combate sin cuartel contra la peste blanca. Mientras tanto, debemos seguir en la palestra manejando nuestras armas actuales con la mayor destreza, con el fin de obtener el máximo de probabilidades para el triunfo final.

Se deduce de lo anterior que la lucha no se refiere solamente a la meningitis tuberculosa, sino a la tuberculosis en general y, especialmente, a la pulmonar (46). Existe una dependencia tan estrecha entre las diferentes formas de tuberculosis que no podemos imaginar que se pueda llegar a vencer a una de sus manifestaciones sin que las otras sientan el impacto. A su vez, el día que se evite la tuberculosis pulmonar, automáticamente desaparecerán las manifestaciones dependientes en gran parte de ella, entre las cuales se encuentra la afección a la cual nos vamos a referir.

6

Si insistimos en un tema tan trillado es sólo con el propósito de señalar, primero, que en el momento actual el porcentaje de sobrevida en las meningitis tuberculosas es de más de 90% -en el año 1960 hay estadísticas donde el porcentaje de curaciones es de 100% (32)—; segundo, que con las terapéuticas actuales, estas sobrevidas no conducen a secuelas invalidantes como en las primeras etapas del tratamiento de la meningitis y, tercero, para recordar que estos resultados sólo son factibles con un conocimiento completo y global de todos los aspectos de la meningitis tuberculosa.

No hacemos ningún nuevo aporte al tema; únicamente trataremos de transmitir lo que hemos visto en estos últimos quince años; lo anterior a ello, en forma deliberada, será olvidado, pues no deseamos transmitir al lector la sensación de impotencia, incapacidad, amargura y tristeza que nos embargaba cada vez que el destino nos enfrentaba a un paciente con los síntomas clásicos de la meningitis bacilar.

---