

## etiología de la meningitis tuberculosa

A la inversa de lo que sucede en la meningitis tuberculosa infantil, donde las reacciones inmunoalérgicas tienen una gran importancia, en la meningitis del adulto el hecho tiene un significado relativo por dos motivos: en primer término por la gran frecuencia de las reacciones tuberculínicas positivas en los adultos, con o sin proceso bacilar activo, indicando solamente la presencia del bacilo de Koch en el organismo en un momento dado. En segundo lugar, justamente en la meningitis tuberculosa la reacción a la tuberculina puede ser negativa en muchas oportunidades, por lo cual el hallar una reacción positiva o negativa carece de trascendencia.

En el niño el estudio tuberculínico permite conocer la fecha del viraje de las reacciones, habiendo podido algunos autores (54) determinar que en él, el 80% de las meningitis acompañaban de cerca a la infección tuberculosa, apareciendo las alteraciones en las primeras semanas siguientes.

En nuestras observaciones el medio para evidenciar los procesos meníngeos, consecutivos a la primoinfección tuberculosa, ha sido el radiológico. En ninguna circunstancia pudimos observar pacientes con lesiones que hicieran sospechar la existencia de una primoinfección, de 10 que se deduce que en el adulto existe una diferencia importante respecto al niño en lo que concierne a las relaciones de la meningitis con el comienzo de la infección tuberculosa.

Como se podrá apreciar en la figura 1, existe frecuentemente una relación entre la meningitis tuberculosa y la enfermedad pulmonar de la misma etiología, pero las lesiones que se observan corresponden a épocas más evolucionadas de la infección tuberculosa. Así hemos observado 14 pacientes que presentaban lesiones tuberculosas activas no primarias en el momento de la aparición de los síntomas de la meningitis tuberculosa. Es decir, que un alto porcentaje de pacientes tenían lesiones tuberculosas; frecuentemente éstas han sido siembras miliares coincidiendo con la meningitis y, en algunas ocasiones, con tubérculos de la coroides certificando la lesión hematógena.

No ha habido tampoco una relación de la meningitis tuberculosa y la edad del paciente; sólo llama la atención la aparición de meningitis en la quinta y sexta década de la vida, inclusive en pacientes que no habían presentado lesiones bacilares en épocas anteriores.

En los pacientes números 6, 13, 17 y 22 existían antecedentes bacilares importantes, de tal manera que en el conjunto de los observados había dieciocho en los cuales figuraban antecedentes o lesiones tuberculosas activas.

Es de hacer notar que no hemos observado en los últimos quince años desencadenarse una meningitis tuberculosa en pacientes internados y tratados con antibióticos, cualquiera fuera éste. Tampoco hemos visto ningún cuadro meníngeo en pacientes pulmonares excavados y bacilíferos con bacilos isoniácido y estreptomycinorresistentes. Por lo tanto aquí se diferencia también la meningitis tuberculosa del adulto y la infantil, donde existe una relación sumamente frecuente entre la gravedad de la lesión tuberculosa pulmonar y la frecuencia de las manifestaciones meníngeas. Así dice Fouquet (53) que la presencia de una tuberculosis miliar hace prever una meningitis tuberculosa en el 90% de los casos.

8 MENINGITIS TUBERCULOSA.  
EDAD Y LESIONES PULMONARES

Nº	NOMBRE	AÑOS	LESIONES PULMONARES
1	Roberto C.	16	Sin lesiones pulmonares.
2	Roberto C.	37	Lesiones bilaterales excavadas.
3	Jacinto M.	22	Infiltraciones biapicales.
4	Enrique P.	50	Lesiones infiltrativas de los vértices.
5	Carmen P.	32	Siembra miliar generalizada.
6	Victor T.	48	Sin lesiones radiológicas.
7	Santiago S.	41	Sin lesiones radiológicas.
8	Alcides C. L.	22	Siembra micronodular excavada en vértice izquierdo.
9	Severo T.	51	Lesiones pulmonares excavadas.
10	Ernesto P.	17	Siembra miliar generalizada.
11	Máximo A.	58	Lesiones infiltrativas de ambos vértices.
12	Ruben S.	46	Lesiones excavadas activas.
13	Freddy V.	21	Sin lesiones.
14	Raúl L.	25	Sin lesiones.
15	Carlos C.	33	Siembra miliar generalizada.
16	Armando L. C.	36	Lesiones excavadas.
17	Ricardo R.	38	Sin lesiones.
18	Julio R.	15	Sin lesiones.
19	Teresa R. de P.	21	Sin lesiones.
20	Guillermina L.	25	Siembra miliar.
21	Lidia B. de G.	40	Lesión excavada evolutiva.
22	Sofía A.	70	Sin lesiones.
23	Silma R. de P.	34	Sin lesiones.
24	Alvaro C.	20	Siembra miliar.
25	Margarita V. de S.	36	Sin lesiones.

1: En el cuadro puede apreciarse la frecuencia de la concomitancia de lesiones meníngeas y pulmonares, estas últimas correspondiendo a distintos tipos anatómicos y en diferentes estadios evolutivos.

Analizando nuestras historias observamos la relativa frecuencia con la cual aparecen siembras miliares o lesiones de tipo hematógeno acompañando la meningitis tuberculosa; es lógico pensar que en estos pacientes el mecanismo de infección de las meninges debe ser exactamente igual al admitido en el niño, es decir, el toque rápido de las meninges a punto de partida de la siembra miliar que invade rápidamente los vasos corticales más superficiales y de ahí disemina la infección.

Por otro lado encontramos pacientes que, sin ningún antecedente pulmonar, han comenzado su cuadro meníngeo en forma más o menos súbita. En estos pacientes se debe relacionar su proceso meníngeo a una

antigua siembra en el sistema nervioso central, principalmente en las partes superficiales, donde las lesiones quedan acantonadas y experimentan los habituales procesos de regresión o quedan latentes en forma indefinida, pudiendo, en determinadas circunstancias, sufrir una reactivación, caseificarse y abrirse en las meninges dando origen a una meningitis tuberculosa. No nos debe llamar la atención este mecanismo, pues en el encéfalo suceden las mismas reacciones que en el resto del organismo y así como puede reactivarse una lesión tuberculosa pulmonar, puede perfectamente suceder lo mismo en el sistema nervioso.

En alguno de nuestros pacientes es posible que haya existido la reactivación de las lesiones pulmonares y meníngeas en forma simultánea.

A favor de esta patogenia está el hecho de las recaídas en las meningitis tuberculosas, en las cuales, cuando el tratamiento ha sido insuficiente, en un lapso más o menos prolongado reaparecen las lesiones meníngeas, sin que nada haga sospechar una nueva siembra. Es lógico pensar que en ellos el germen procede de un tuberculoma cortical inicial o se reactiva a punto de partida de lesiones aracnoideas dentro de las cuales queda acantonado el germen.

Sólo diremos una palabra con respecto al bacilo de Koch. En nuestro medio el bacilo causante de la meningitis tuberculosa es el bacilo humano, no habiéndose identificado en ninguna meningitis el bacilo bovino. El Br. A. Pena, Jefe de Laboratorio de la Colonia Saint-Bois, no ha encontrado nunca una cepa bovina en sus estudios de líquidos de meningitis tuberculosa. (Comunicación personal.)

En otros medios, principalmente en países sajones, existen dos circunstancias que hacen posible la infección con bacilo bovino: no se hierva la leche para utilizarla y hasta hace algunos años, en ciertas zonas de Inglaterra, no se pasteurizaba la leche de vaca.

La resistencia del bacilo tuberculoso a determinados medicamentos antibacilares y la posibilidad de que sea capaz de producir una meningitis tuberculosa, serán tratadas posteriormente.

**Causas desencadenantes de la meningitis tuberculosa.** En aquellas que se desarrollan relacionadas con las siembras miliares no existe problema para poder explicar la fuente de contagio. Es discutible el porqué, en ciertas ocasiones, la infección se propaga y en otras se extingue. Es posible que el mecanismo de defensa local y general sea el responsable.

Al hablar de los tubérculos corticales, señalamos las causas capaces de originar la rotura del tubérculo, es decir, una reactivación del proceso, por disminución de las defensas. Las distintas circunstancias que disminuyen las defensas pueden provocar la aparición de una meningitis tuberculosa, como en el caso de intervenciones quirúrgicas, o de cuadros aparentemente banales y mal clasificados.

Hemos observado un caso coincidiendo con un embarazo de seis meses; corresponde a la paciente número 25 y, en el momento actual, se encuentra en estado grave. En los antecedentes de varios de nuestros pacientes figura el etilismo y en dos ocasiones la meningitis estuvo precedida por traumatismos craneanos, en uno de ellos precediendo en pocos días el comienzo de la sintomatología.

En el adulto, en el cual la meningitis tuberculosa no sigue tan estrechamente a las primeras etapas de la infección tuberculosa, no hemos comprobado ninguna influencia estacional en la aparición de las lesiones meníngeas, al revés de lo descrito en las estadísticas infantiles, donde se señala la frecuencia de la meningitis en los meses de primavera.

