



Casos Clínicos

Dra. Beatriz Pi
Postgrado Enfermedades Infecciosas
Facultad de Medicina
26 agosto 2011

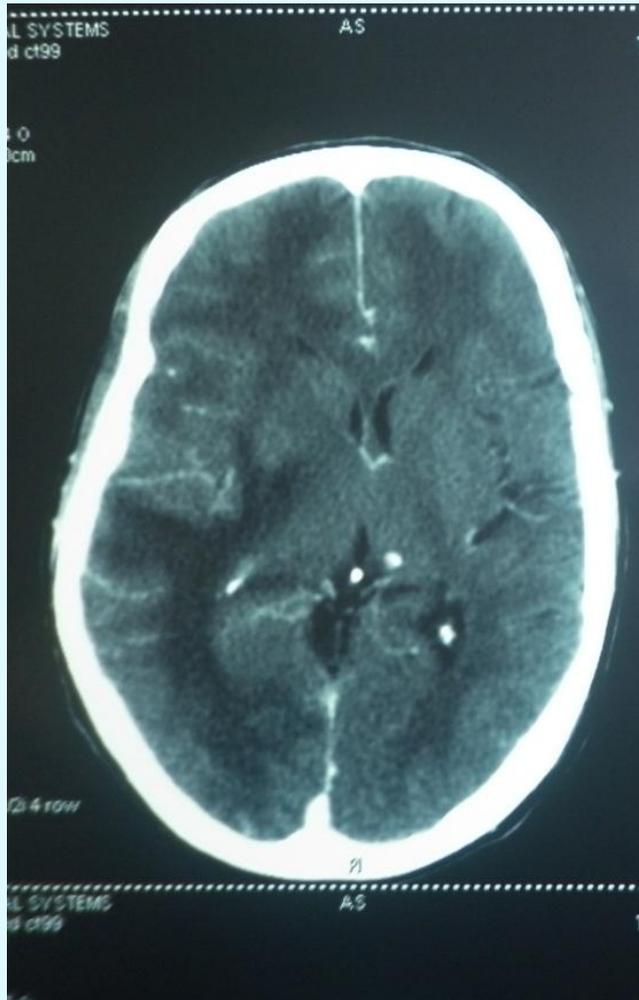


- Sexo masculino, 45 años.
- Fumador, alcoholista, ex Usuario de drogas intravenosas.
- VIH diagnosticado en el año 1995, estadio SIDA
- Múltiples planes TARV .
- No adherente. Ultimo plan AZT/3TC/SQV/Rit.
Abandono TARV y Profilaxis
- CD4: 36 CV: 36000 copias (agosto 2011)
- Múltiples infecciones oportunistas:
Tuberculosis pulmonar año 2000 (recibió tratamiento completo).
Pneumocistosis pulmonar año 2001.
Neurotoxoplasmosis año 2007, año 2010

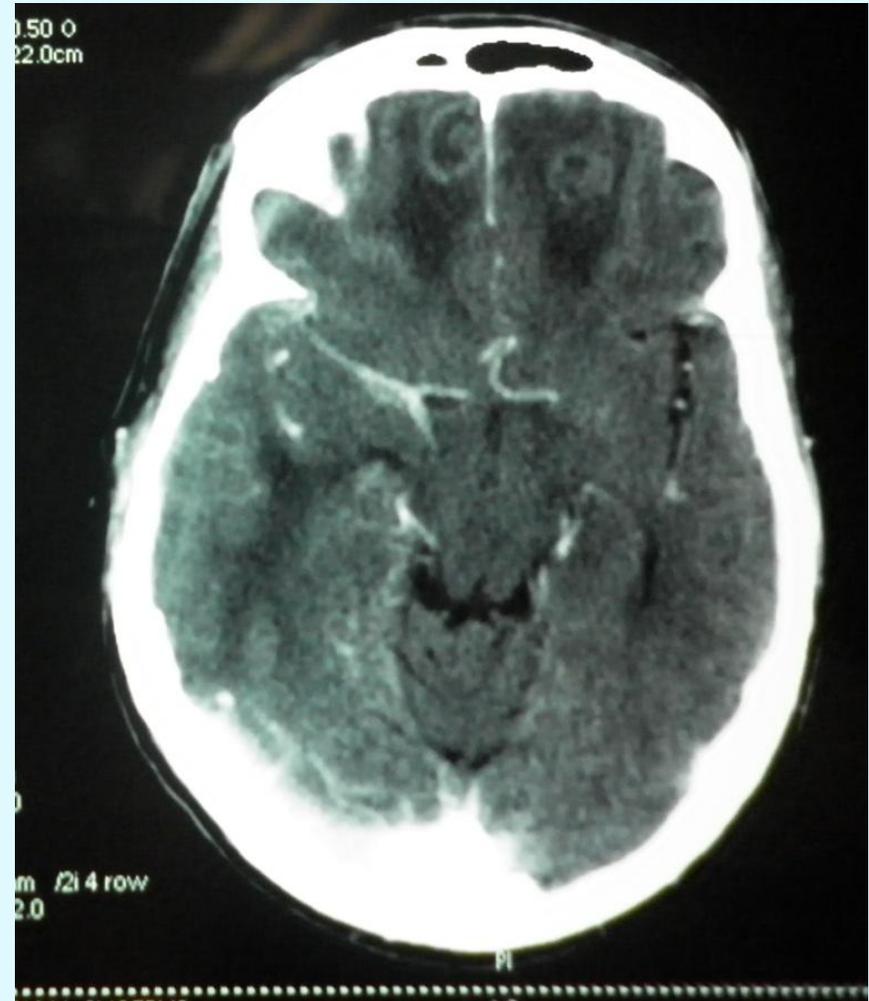
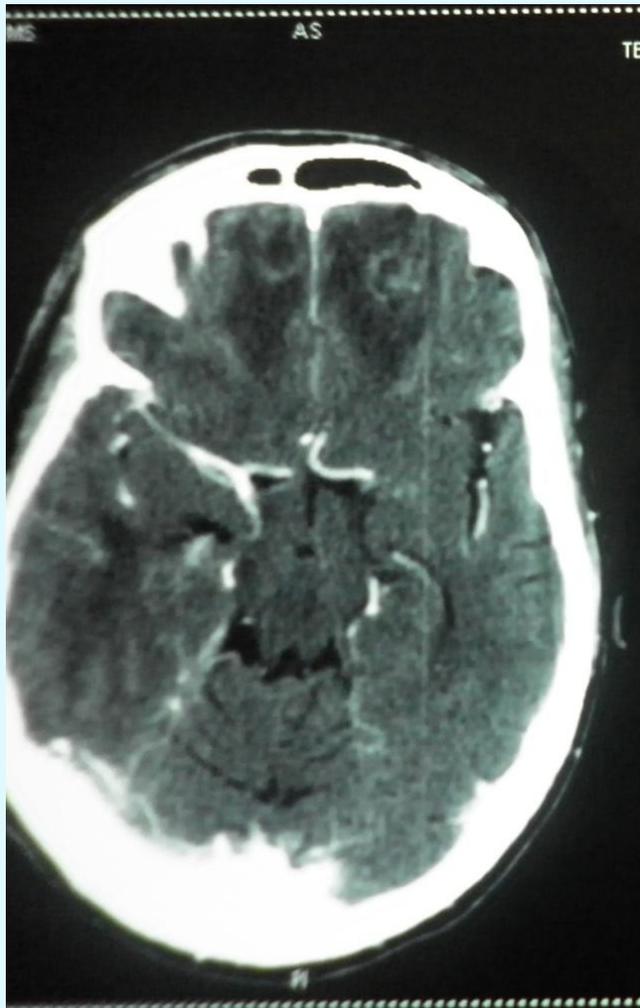


- MC: cuadro de instalación súbita de hemiparesia izquierda proporcionada, al inicio leve que progresa a hemiplejía. No movimientos anormales. No diplopía. No afasia. No cefaleas no vómitos.
Al exámen paciente con ligera tendencia al sueño, responde ordenes simples, Mal estado Gral, Febril Tax 37.9, muguet oral. CV, PP, ABD s/p PNM: psiquismo descripto. PC Parálisis facial central. Sector motor izquierdo: Hemiplejía proporcionada. Reflejos OT aumentados, Sg Babinski positivo .
Sector meníngeo : No rigidez de nuca.
Marcha no se exploró.

TC Cráneo al ingreso



TC cráneo del ingreso





Planteo Diagnóstico

En un paciente VIH-SIDA, con inmunodepresión severa, cursando un cuadro de filiación neurológica con elementos de focalidad neurológica, e imágenes tomográficas múltiples, con edema circundante, efecto de masa, y por frecuencia hacemos diagnóstico presuntivo de Neurotoxoplasmosis



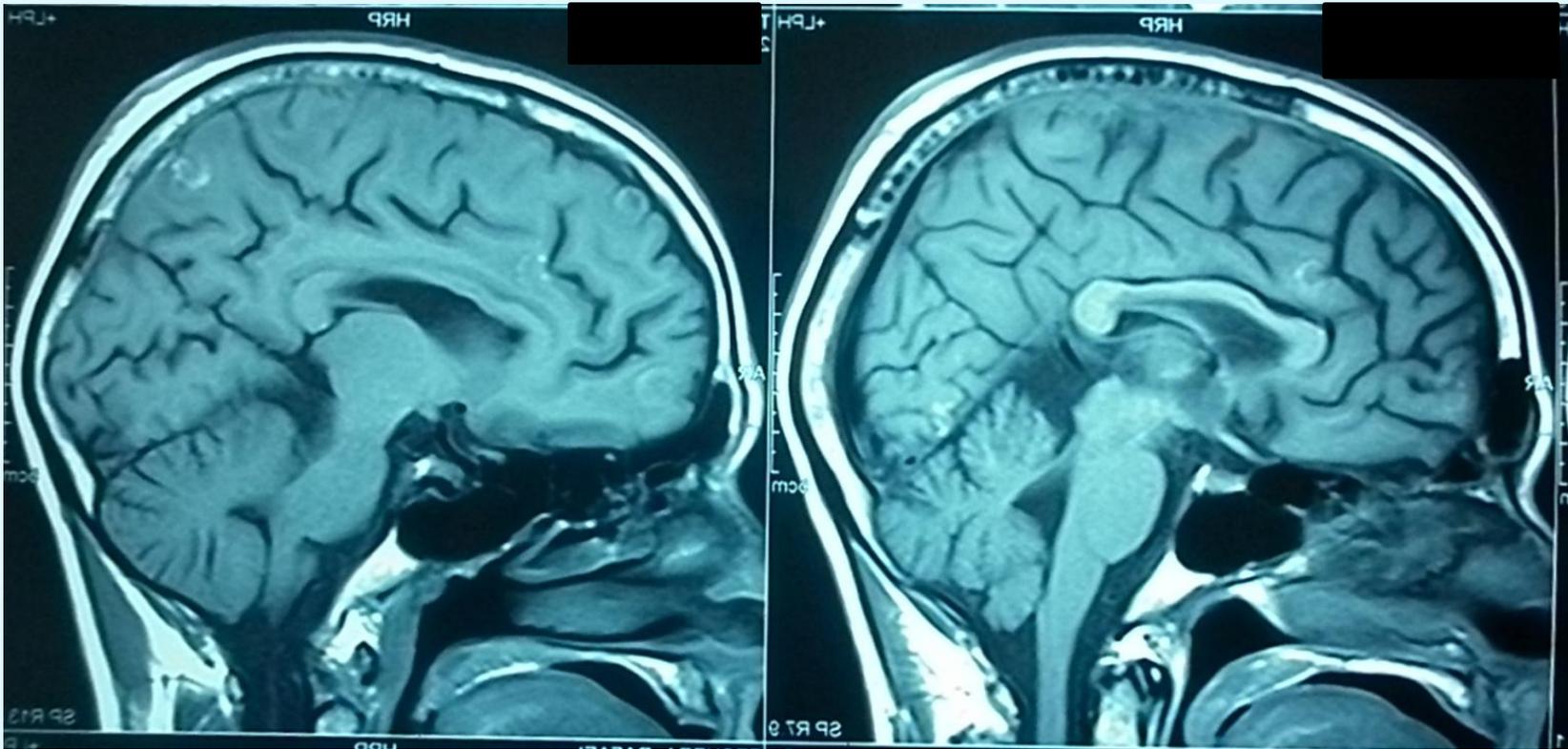
Tratamiento

- **Se le realizó tratamiento empírico con Pirimetamina 50 mg/ día (el primer día se hizo 200 mg) + Sulfadiazina 1gr/6hs vía oral**
- Acido folinico 15 mg día via oral
- Duración del tratamiento: 6 semanas.
- Se le realizo dexametasona 4mg/8hs, con reducción gradual de la dosis.



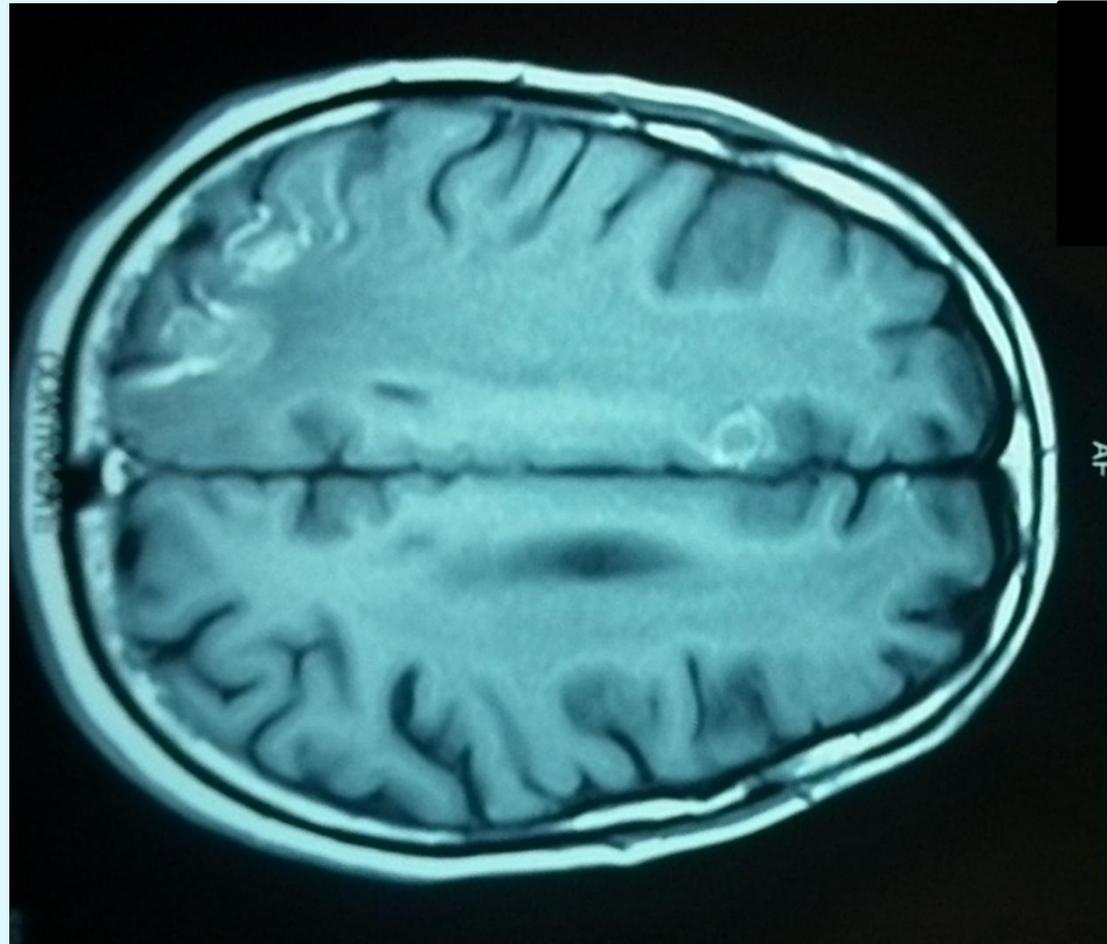
(23 días post inicio tto)





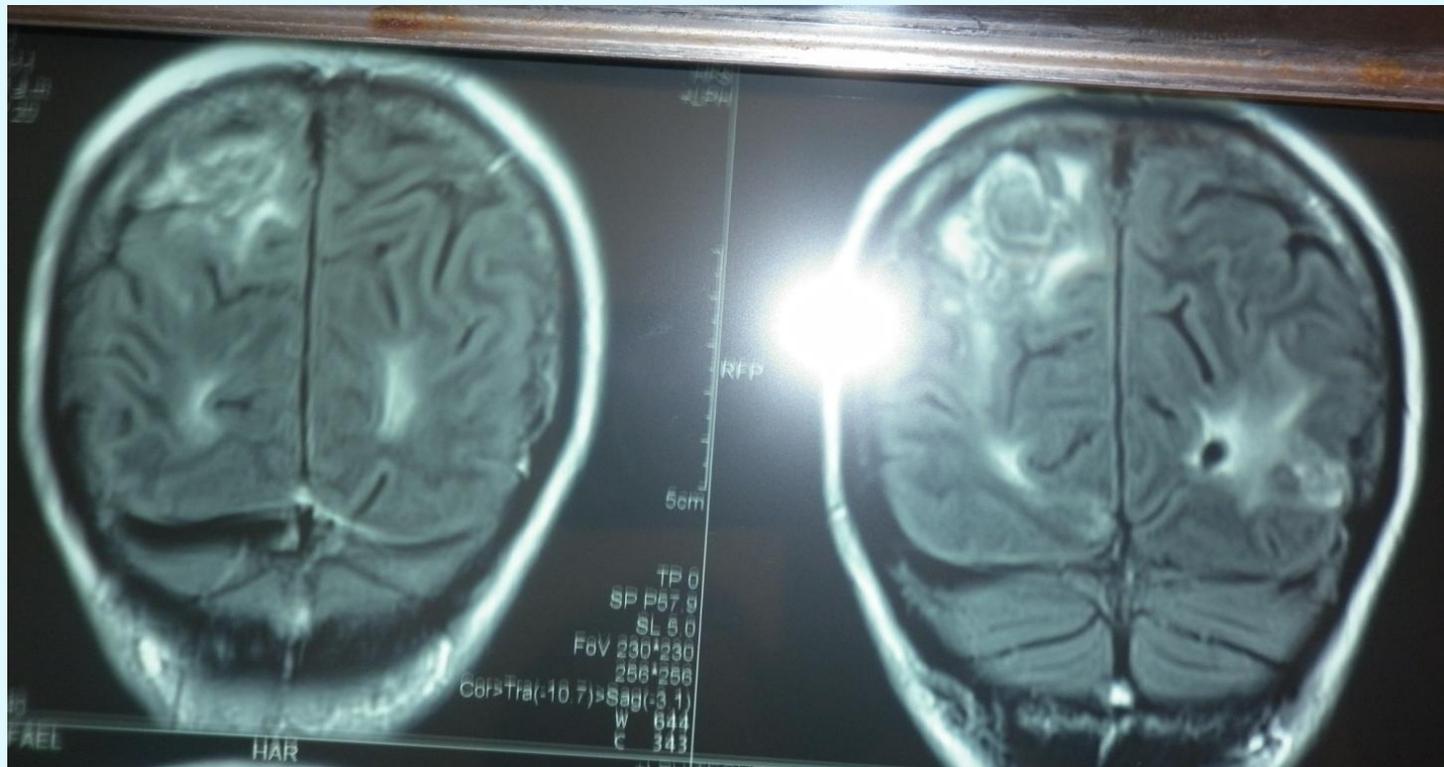


RNM

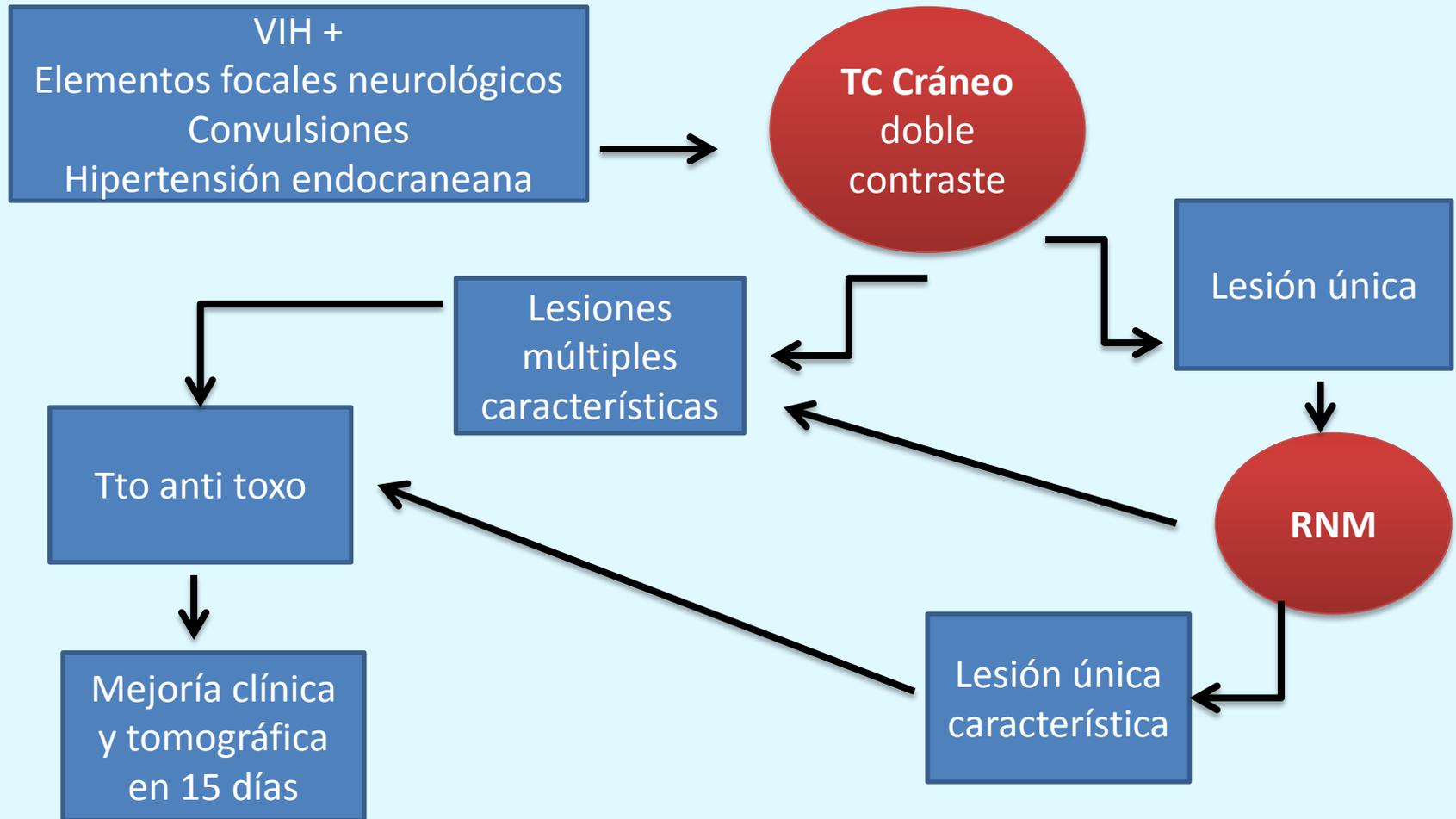




RNM



Algoritmo diagnostico Lesión ocupante de espacio





TC craneo en Neurotoxoplasmosis

- Debe ser realizada con doble contraste y doble tiempo de exposición
- En general lesiones múltiples uni-bilaterales
- Aspecto de las lesiones: Area central hipodensa con refuerzo periferico en anillo luego de la captación de contraste. Edema perilesional. Puede presentar efecto de masa.



Referencias

- Gatell J.M et.al. Actitud diagnóstica ante los principales síndromes clínicos en los pacientes infectados por VIH. Guia practica del SIDA. 9ª edición. Elsevier Masson. Barcelona España 2007.
- Benetucci J.M. Compromiso neurológico. SIDA y enfermedades asociadas. 3ª edición. Argentina
- Salamano. Scavone. Wajskopf. Savio. Toxoplasmosis encefálica. Neuroinfecciones en el adulto y el niño. Editorial Arena . Montevideo Uruguay. Abril 2008.