



I/HIV-010 - MENINGOENCEFALITIS CRIPTOCÓCICA. UNA VIEJA CONOCIDA PARA NUEVOS CLÍNICOS

L. Guirado Torrecillas, M. Cotugno, A. Hernández Molina, A. Castillo Navarro, M. Navarro Rodríguez, M. Martín Romero, H. Albendín Iglesias, C. Galera Peñaranda

Medicina Interna. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

Resumen

Objetivos: La meningoencefalitis criptocócica (MC) es una enfermedad oportunista del SNC definitoria de SIDA con una elevada morbimortalidad. La introducción del TAR ha reducido su prevalencia considerablemente. Sin embargo, la existencia de pacientes no diagnosticados, con abandono del tratamiento y ciertas dificultades en su manejo, hacen necesaria una actualización en su manejo clínico. El objetivo es evaluar las características clínico-epidemiológicas de pacientes con VIH y MC, alertar de las dificultades en su diagnóstico y tratamiento en la época del TARGA.

Material y métodos: Se realizó un estudio descriptivo de las características de pacientes VIH con MC ingresados en el HCUVA (Murcia) entre 1989 y 2015. Se revisaron las historias y se recogió la siguiente información; edad, sexo, diagnóstico previo de VIH y año, estadio, tratamiento antirretroviral (TAR) activo, comorbilidades, otras manifestaciones, hipertensión intracraneal (HTIC) y/o edema papilar, características LCR, TAC craneal, cultivo LCR y Ag criptococo, tratamiento y evolución. El análisis estadístico descriptivo (medias y porcentajes) se realizó con el programa SPSS.

Resultados: Un total de 13 pacientes VIH tuvieron MC. 10 (76,9%) hombres y 3 (23,07%) mujeres. La edad media fue 35,8 años (intervalo 24-51 años). 9 pacientes (69,23%) eran VIH conocidos y 4 pacientes (30,76%) se diagnosticaron durante este proceso. 10 pacientes (76,92%) tenían criterios de SIDA. Sólo 2 pacientes (15,38%) llevaban TAR mientras que 11 no seguían tratamiento (84,61%). La fiebre estuvo presente en 8 (61,53%) en 9 casos acompañada de cefalea intensa, y en 7 síntomas neurológicos: coma, diplopía (2), inestabilidad en la marcha, pérdida de visión e hipoacusia. 1 paciente tuvo una neumonía por criptococo (7,69%) y 2 (15,38%) criptococemia. 5 pacientes (38,46%) tuvieron HTIC, de ellos tres tuvieron edema papilar (23,07%), el resto tuvieron aumento de presión del LCR > 20 cm de H₂O. 2 pacientes manifestaron pérdida de visión como secuela. Un paciente mostró alteración inespecífica de la sustancia blanca en TAC craneal. La media de CD4 totales fue 23,3 (0-68) y todos tuvieron proteinorraquia. Todos fueron tratados con anfotericina intravenosa y 2 de ellos (28,57%) junto con 5-fluocitosina. La evolución clínica posterior fue buena en 6 pacientes (46,15%), 3 recaídas (23,07%) y 4 fallecidos (30,77%), 1 al diagnóstico y el resto durante el curso del ingreso.

Discusión: En la actualidad, la MC afecta a pacientes muy inmunosuprimidos sin control médico, nuevos diagnósticos o abandonos del tratamiento. En nuestra serie, la mayoría tenía < 50 CD4 al

diagnóstico de MC y proteinorraquia sin celularidad importante en LCR. La HTIC fue una complicación de difícil manejo que obligó a la realización de PL frecuentes en 2 pacientes y la colocación de un catéter de derivación ventrículo-peritoneal en uno de ellos debido a la persistencia. A pesar del tratamiento correcto y esterilización del cultivo LCR, 3 pacientes tuvieron una recaída, probablemente la introducción del TAR y un probable síndrome de reconstitución inmune (SRI) jugaron un importante papel.

Conclusiones: La inevitable pérdida de pericia entre los profesionales respecto a tiempos pasados, la baja frecuencia actualmente de la MC y las dificultades en su manejo, como son el control de HTIC, la introducción del TAR y la amenaza del SRI, hace necesaria una llamada de atención para nuevos clínicos que se enfrentan a esta entidad clínica de alta morbimortalidad.