

Caso Clínico

- Mujer de 55 años que acude a Urgencias por episodios de desorientación y pérdida de fuerza de 2-3 semanas de evolución.
- Como antecedentes patológicos destaca una infección crónica por VIH no tratada desde hace 2 años, siendo hace 3 años el recuento de linfocitos CD4 de 403/ μ L.
- La familia refiere que en ocasiones no sabe vestirse, se olvida el nombre de ciertos lugares o personas.

Caso Clínico

- No refiere fiebre ni sensación distérmica.
- En la exploración neurológica llama la atención la disartria, cierta desviación bucal izquierda y ligera marcha atáxica. No se objetiva nistagmo, rigidez de nuca ni otros signos meníngeos. No hemianopsias. Fuerza y sensibilidad dentro de la normalidad.

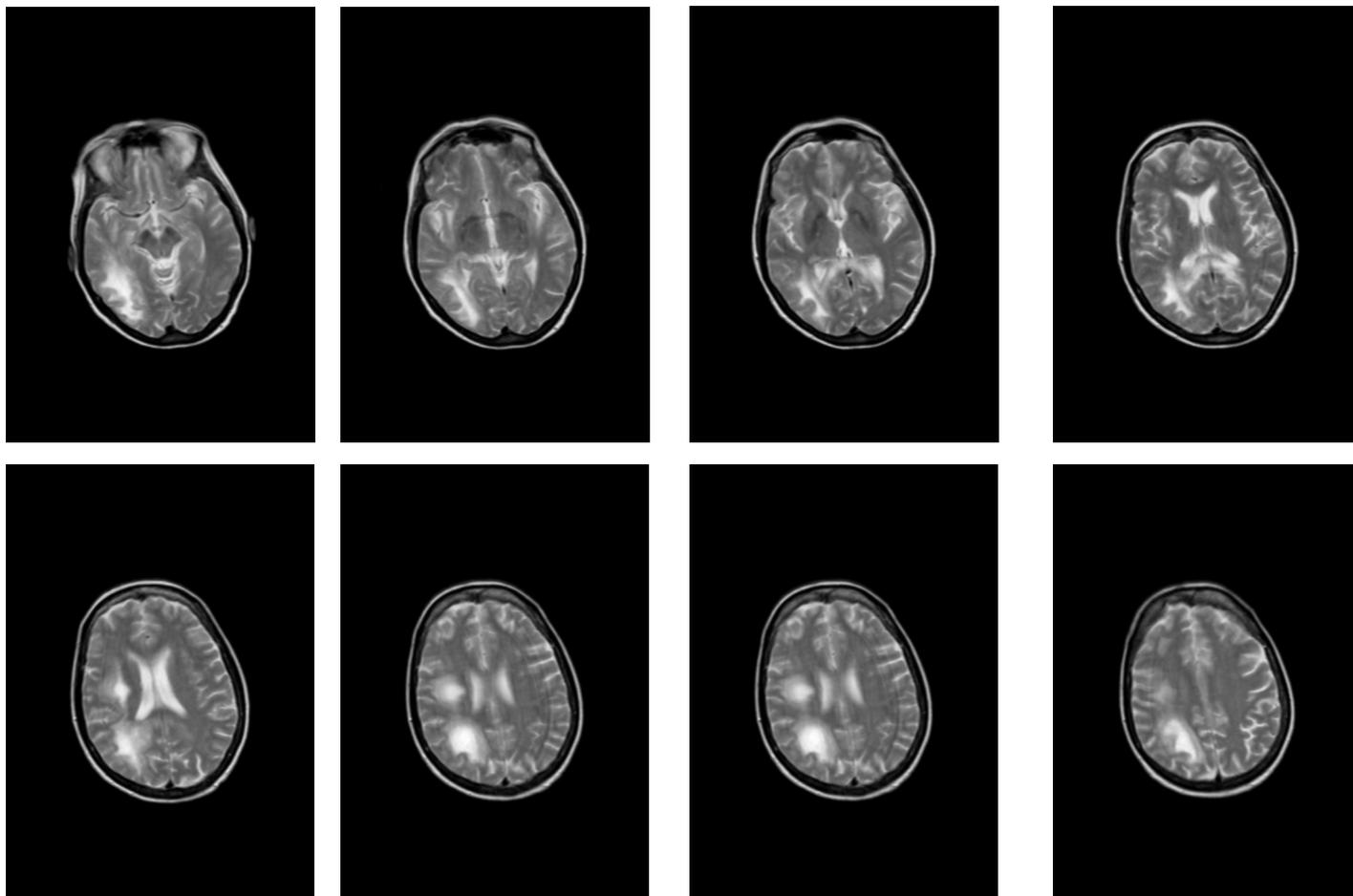
Caso Clínico

- En la analítica se obtienen unos linfocitos $1,49 \cdot 10^3 / \mu\text{L}$, neutrófilos $1,97 \cdot 10^3 / \mu\text{L}$, y plaquetas de $97 \cdot 10^3 / \mu\text{L}$. Destaca un recuento de linfocitos CD4 de $143 / \mu\text{L}$. Sin otros datos de interés.
- Dada la clínica y los antecedentes de la paciente, nos podemos plantear como diagnósticos diferenciales : un síndrome cerebeloso, un linfoma del SNC, toxoplasmosis, meningitis criptocócica o una leucoencefalopatía multifocal progresiva.

Caso Clínico

- Se solicita un TAC donde se objetivan unas lesiones que ya orientan el diagnóstico. Posteriormente se solicita una RMN para ampliar el estudio de la lesión y se obtienen las siguientes imágenes.

Caso Clínico



Caso Clínico

- Las imágenes muestran una RMN en T2.
- Se pueden objetivar unos focos hiperintensos en sustancia blanca subcortical con preservación de la sustancia gris en el hemisferio derecho a nivel del lóbulo frontal y parieto-occipital.
- No se aprecia efecto masa ni colecciones hemáticas.

Caso Clínico

- Tras estos resultados, el diagnóstico más probable es:
- **Leucoencefalopatía multifocal progresiva (LMP)**
- Se pautó el siguiente tratamiento:
emtricitabina/tenofovir+dolutegravir. (TAR)
- Para ampliar el estudio se solicitó una punción lumbar (ya que al no existir efecto mas no existen contrindicaciones) para el examen del líquido cefalorraquídeo en busca del virus JC. En caso de ser positivo confirmaría el diagnóstico. Sin embargo un resultado negativo no lo descartaría.

Comentarios sobre el caso

- La leucoencefalopatía multifocal progresiva (LMP) suele aparecer en personas inmunodeprimidas, sobre todo aquellas afectadas por el VIH. Suele manifestarse con niveles muy bajos de CD4 (>100) aunque en este caso los niveles eran de $143/\mu\text{L}$.
- El patrón descrito en las imágenes es muy característico de esta enfermedad.
- Los síntomas de la LMP incluyen desorientación mental, trastornos del habla y ataxia como presentaba nuestra paciente. Sin embargo también son muy frecuentes en estos casos las hemianopsias. Se puede llegar a la parálisis, coma y muerte. En raras ocasiones se pueden presentar convulsiones.
- La LMP no tiene un tratamiento específico para el virus JC. Se ha demostrado que el mejor tratamiento es la inversión de la inmunodeficiencia y por ello en este caso se le ha administrado una terapia antirretroviral. Hay una gran variedad de fármacos que se pueden añadir a este tratamiento, como es el caso del cidofovir (contra el CMV). Sin embargo, no existen estudios que apoyen esta práctica.