Talleres Integrados III

Presentación caso clínico

Universidad Miguel Hernández de Elche
Facultad de Medicina
Javier Pareja Herrero
Número expediente: 17

Descripción del caso

MC: Varón 40 años de edad que acude a urgencias tras 2 episodios convulsivos en domicilio, con desviación de la mirada y comisura labial a la izquierda con movimientos tónicos en EESS. Relajación de esfínteres.

Antecedentes personales

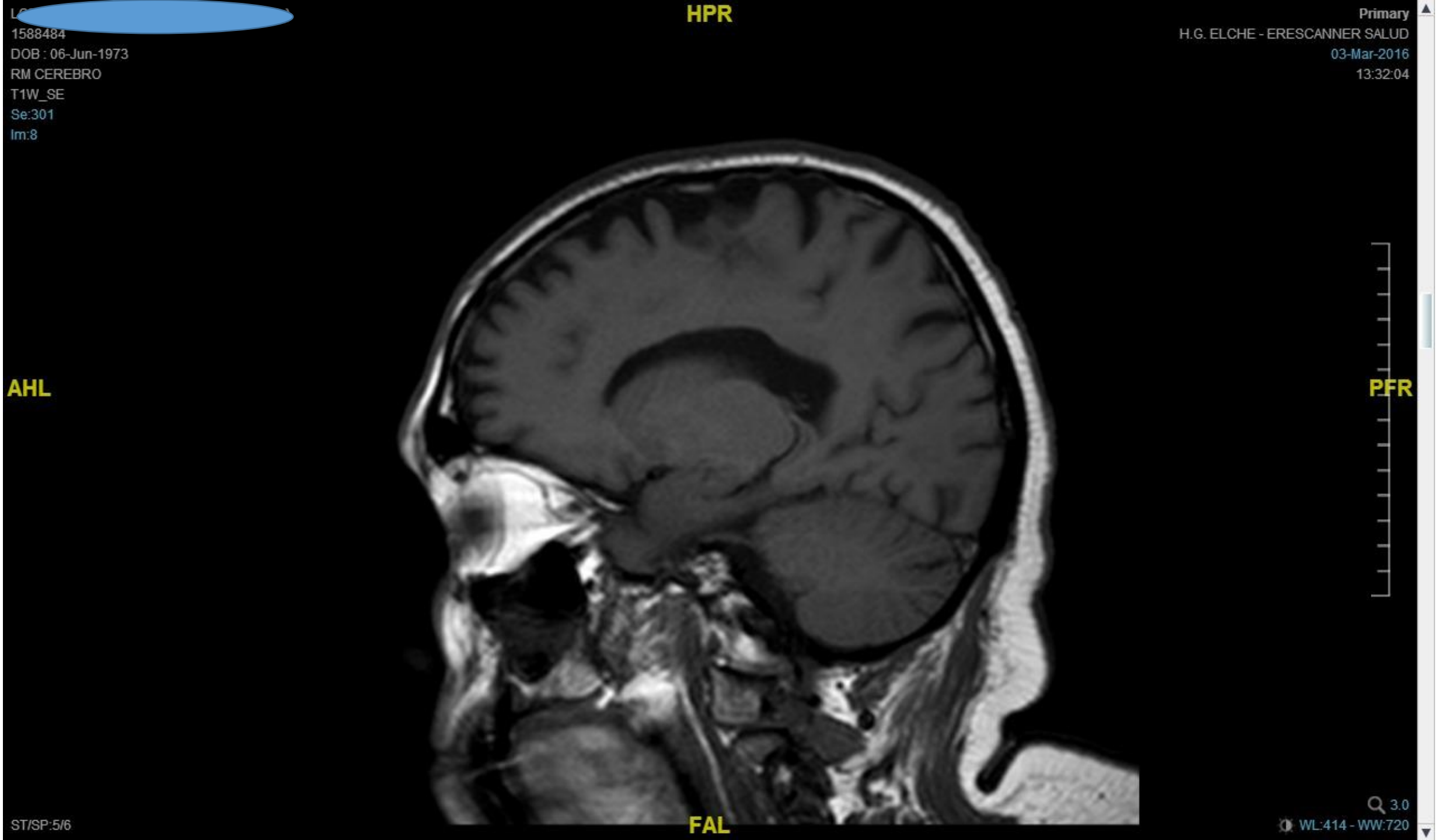
No RAMc
No HTA, No DM, no DLP.
VIH (en seguimiento desde 2002 con triple terapia antiretroviral).
Ceguera ojo izquierdo (infancia).
Síndrome depresivo.

Exploración física

Tª 36,6º, FC: 94, TA: 153/89
Estado general conservado. NH, NC, NN. CyO
ORL: No se aprecia mordedura de lengua. Placas blanquecinas que impresionan de micosis.
ACP: MVC sin ruidos sobreañadidos. No signos de distrés. Ruidos rítmicos sin soplos ni roces audibles.
EEII: No edemas ni signos de TVP.
Abdomen: Anodino. No doloroso a la palpación
Neurológico: Pérdida progresiva de funciones superiores. Paresia MSD residual. Obedece órdenes sencillas. Pares craneales aparentemente conservados, aunque no se puede explorar por completo. Marcha y bipedestación no exploradas.

Pruebas complementarias

- Bioquímica: Glucosa 123 mg/dl, urea 32 mg/ml, Creatinina 0,65 mg/dl. Sodio 137 mmol/L, potasio 3,6 mmol/L, Bilirrubina 0,6 mg/dl, AST/GOT 36 U/l, ALT/GPT 50 U/l.
- Hemograma: Leucocitos 8.000/mmc (N 60%); Hematíes 4000/mmc; Hb: 12,1 g/dl. Hto: 36%. VCM 36 fl. Plaquetas 220000/mmc.
- Hemostasia: IQ: 125%, Fibrinógeno 421 mg/dl. APTT: 20,6". Determinación INR: 0'9.
- **TAC CRANEAL URGENTE CON Y SIN CONTRASTE IV:** No se objetiva sangrado agudo, ni efecto masa ni desviación de la línea media. Se visualizan dos pequeñas áreas hipodensas en la sustancia blanca a nivel de la convexidad frontal derecha y parietal izquierda, que **no muestran captación de contraste**, de características inespecíficas. Se recomienda realizar RM.


HPR
Primary
H.G. ELCHE - ERESCANNER SALUD
03-Mar-2016
13:32:04
1588484
DOB : 06-Jun-1973
RM CEREBRO
T1W_SE
Se:301
Im:8
AHL
PFR
ST/SP:5/6
FAL
3.0
WL:414 - WW:720

RMN: Áreas de alteración de señal yuxtacortical frontal bilateral y parietal izquierda y otra lesión inespecífica a nivel de los ganglios basales izquierdos.

¿Qué diagnóstico diferencial te planteas?

- Lesión ocupante de espacio en paciente VIH +

- ¿CAPTA CONTRASTE?

CONTRASTE EN ANILLO

Toxoplasmosis cerebral
Linfoma cerebral primario
Tuberculoma cerebral

NO CAPTA CONTRASTE

Leucoencefalopatía multifocal progresiva

Diagnóstico

LEUCOENCEFALOPATÍA MULTIFOCAL PROGRESIVA

CONCLUSIONES

- La LMP (Virus JC) es una manifestación tardía del SIDA (CD4<50), que afecta al 4% de los pacientes, no tiene tratamiento específico aunque puede remitir con tratamiento antirretroviral.
- Su curso es crónico, lentamente progresivo.
- La RM muestra lesiones en la sustancia blanca, localizadas preferentemente en lóbulos occipital y parietal, hipointensas en secuencias T1 e hiperintensas en T2 que no captan gadolinio ni tienen efecto masa.
- El diagnóstico definitivo lo da la PCR del virus JC.
- Es posible el empeoramiento paradójico de la LMP con el inicio del tratamiento antirretroviral (Sd de Reactivación Inmune).