

CASO CLÍNICO 2

INFECCIOSAS

M^a Elena Giménez Mas

Nº Expediente: 1015

Hospital General Universitario Elche, UEI

Aprobado por: Mar Masiá Canuto



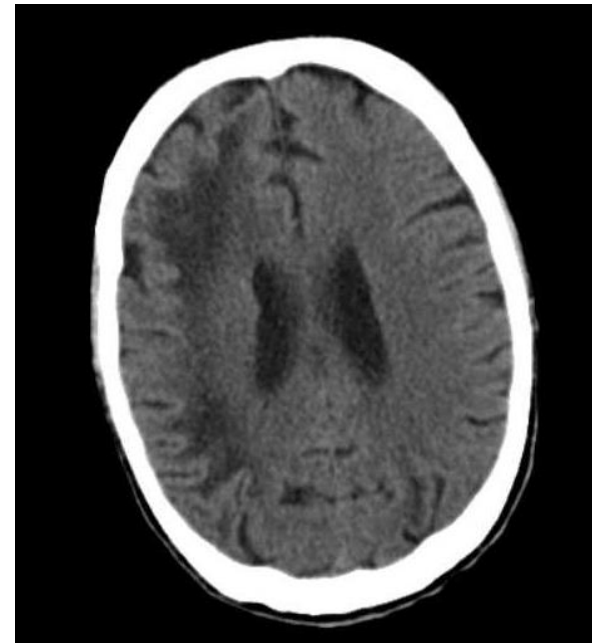
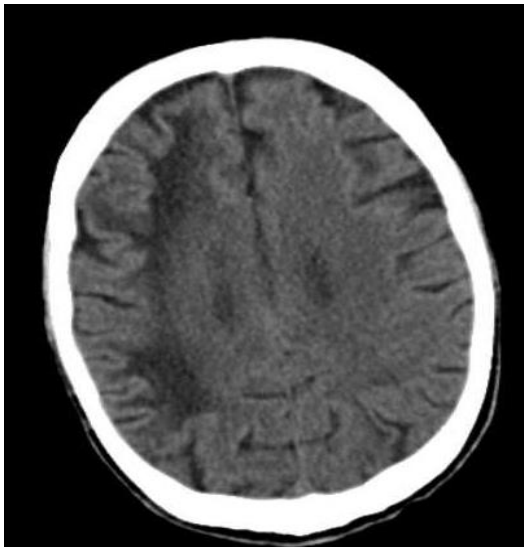
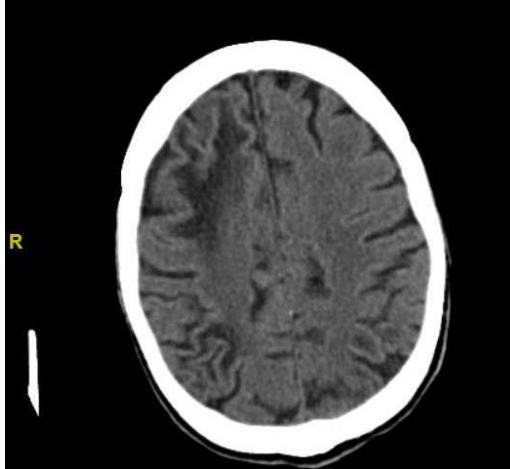
RESUMEN DEL CASO

- Varón de 42 años de edad remitido por MAP por desorientación y actitud negativa. Acude acompañado por su hermana, quien refiere que desde anoche lo encuentra desorientado, habla de forma incoherente y no les reconoce, realiza incoherencias como tocar el timbre a los vecinos de madrugada. El paciente se encuentra nervioso y refiere que apenas puede ver. Afebril. Tos ocasional en los últimos días, sin expectoración. No clínica miccional. No clínica digestiva. Niega otra sintomatología.
- Antecedentes Patológicos: ex usuario de drogas por vía parenteral. Infección VIH estadio SIDA con controles en CCEE de UEI y TAR hasta diciembre 2015 con CV suprimida. Posteriormente abandonó ambos hasta la actualidad.
- Exploración Física: REG. CyO en persona pero no en tiempo ni espacio. No signos meníngeos ni petequias. Eupneico en reposo. Inquieto y poco colaborador a la exploración neurológica. Glasgow 15. Pares craneales: PIRN, reflejo de amenaza ausente, paresia facial izquierda (familiar refiere que presenta desde después de la última alta hospitalaria), movilidad y sensibilidad en extremidades aparentemente conservada. Resto de exploración física normal.

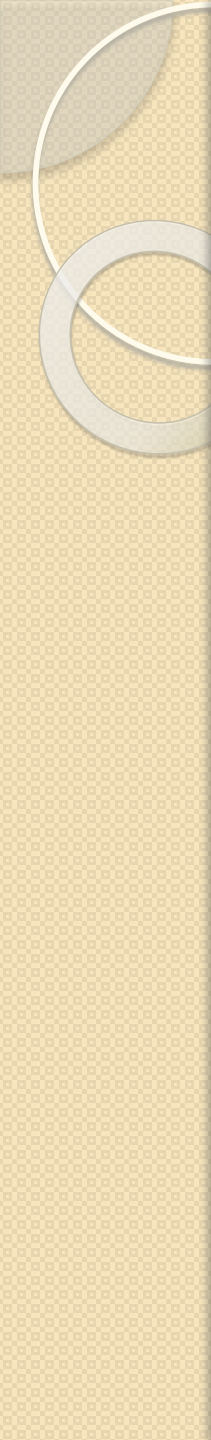
PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- Bioquímica: proteínas totales 9.10g/dL, GPT/AL5 11U/L, CK 42 U/L. PCR 2.3mg/L
- Hemograma: Hb 11.2g/dL, Hto 35.2%, VCM 72.3fL, HCM 23pg.
- CD4 145 cel/uL (2 meses antes tenía 43 cel/uL)
- Carga viral VIH 4300 c/ml (2 meses antes, 540.00 c/ml)
- Punción lumbar: 0 leucocitos, 40 hematíes, glucosa 94 mg/dl, proteínas 65 mg/dL
- TAC craneal:

TAC CRANEAL CON CONTRASTE







¿Diagnóstico?

- TAC craneal: áreas hipodensas subcorticales que respetan la cortical; son bilaterales y asimétricas, de predominio derecho, afectando a lóbulos frontal y parietooccipital, no ocasionan efecto masa. En el lóbulo occipital derecho se objetiva área hipodensa nodular corticosubcortical y fino realce periférico digitiforme, sin efecto masa, que podría deberse a origen vascular por infarto subagudo-cronico occipital derecho (la falta de edema periférico y efecto masa, así como la ausencia de claro realce periférico no hacen sugerir un proceso infeccioso por toxoplasmosis o neoplásico por linfoma o tumor de la glia). El resto de los focos hipodensos subcorticales no presentan realce periférico con el contraste. Aumento de la profundidad de los pliegues circunvoluciones de predominio bitemporal compatible con proceso atrófico concomitante.
- Se solicita RM, que no se puede realizar por falta de colaboración del paciente
- **PCR de virus JC en LCR positiva**

DIAGNÓSTICO FINAL:

LEUCOENCEFALOPATÍA MULTIFOCAL PROGRESIVA