

# CASO CLÍNICO 1: UNIDAD DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS -HGUA-

TALLERES INTEGRADOS III – GRUPO 5-6

María José Rincón Frutos – Exp.2087

Autorizado por Dr. Rafael León



# ENFERMEDAD ACTUAL

- Varón de 51 años remitido por médico de centro penitenciario.
- Presenta episodios de somnolencia desde hace una semana.
- Refiere astenia y debilidad de unas semanas de evolución.
- Tos con expectoración purulenta de unas 2 semanas de evolución.
- No fiebre ni sensación distérmica. No dolor torácico ni disnea. No clínica abdominal ni miccional. No alteraciones en ritmo deposicional. Niega pérdida de conocimiento, no pérdida de fuerza, no cefalea.

# ANTECEDENTES

- No RAMc
- No HTA, no DM, no DLP
- Fumador, niega consumo de alcohol u otros tóxicos. Ex-ADVP
- MÉDICOS:
  - VIH-C<sub>3</sub> (Dx 1986) En seguimiento desde 2014.
  - VHC-1 curado
  - TBC pulmonar > 10 años
  - NAC de repetición
- TTO Habitual:
  - Prezista (Darunavir) 800 mg/24h
  - Genvoya (Ezitegravir+Cobicistat+Emtricitabina+tenofovir) /24h
  - Alprazolam
  - Cloracepato 10 mg/12h
  - Escitalopram 10 mg/24h
  - Keppra (Levetiracetam) 500 mg/12h
  - Metadona 15 mg

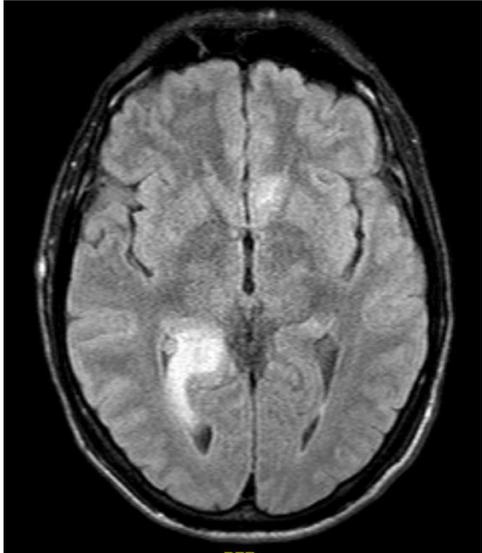
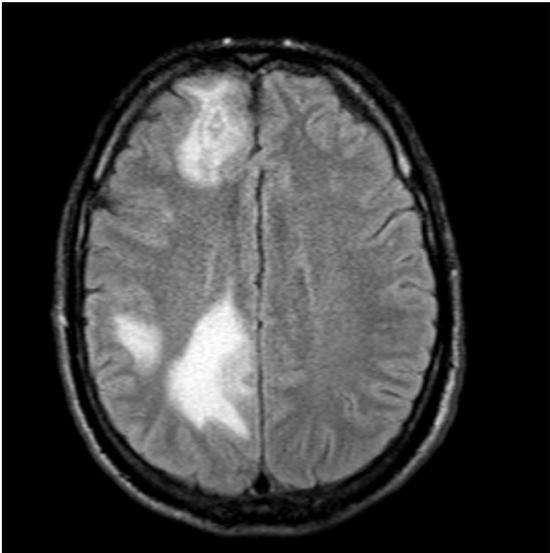
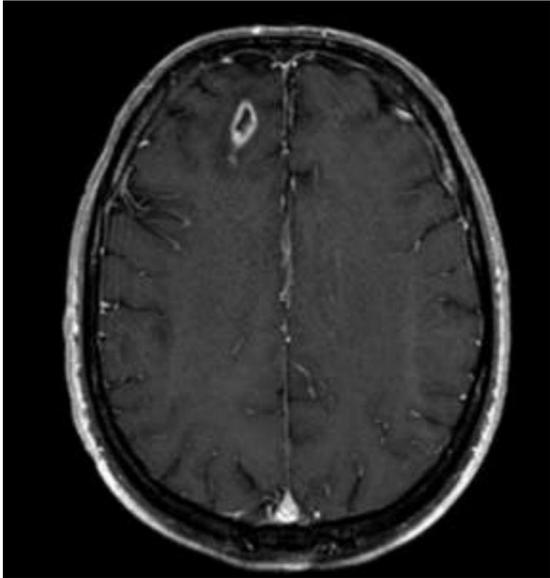
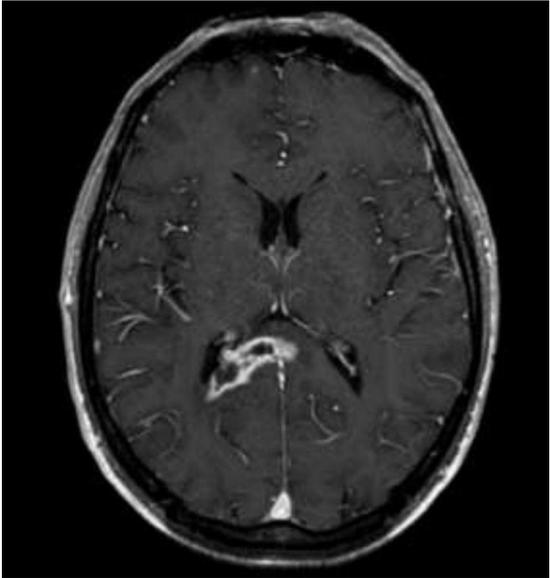
# EXPLORACIÓN FÍSICA

- TA 104/62 mmHg, T<sup>a</sup> 35'7°, Sat O<sub>2</sub> 90%
- Glasgow total 15. Consciente y orientado en TEP con lenguaje conservado aunque lento.
- BEG. Normocoloreado, normohidratado.
- AC: rítmica sin soplos audibles
- AP: hipoventilación generalizada.
- Abdomen: blando y depresible, no doloroso a la palpación. Sin signos de irritación peritoneal. No masas ni megalias. Ruidos hidroaereos conservados.
- MMII: Sin edemas ni signos de TVP. Pulsos pedios presentes y simétricos
- No focalidad neurológica. No rigidez de nuca.

## PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- **RX TORAX:** Bien inspirada, bien penetrada, ICT < 0,5, cierto aumento de densidad bibasal
- **AS:** Sodio 130 mmol/L, CK 435 U/L, PCR 8,10 mg/dL, Hb 9,80 g/dL
- **CARGA VIRAL:** 974.000 copias/mL, Linfocitos T CD4 1,2%, Linfocitos T CD4/mm<sup>3</sup> 15 µL, Cociente CD4/CD8 0,01
- **TAC CRANEAL:** tres lesiones con centro hipodenso y realce en anillo de localización frontal derecha y parietal izquierda, con extensión por el cuerpo calloso hacia el lado contralateral.

RM CRANEAL



# DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- A. LINFOMA
- B. TOXOPLASMOSIS
- C. ABSCESOS CEREBRALES
- D. MENINGITIS TUBERCULOSA

## DIAGNÓSTICO

# TOXOPLASMOSIS CEREBRAL

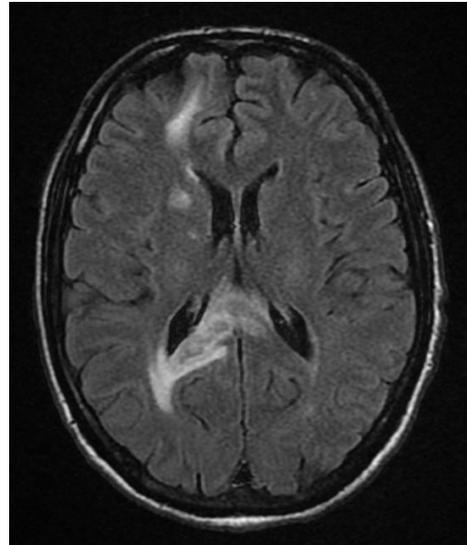
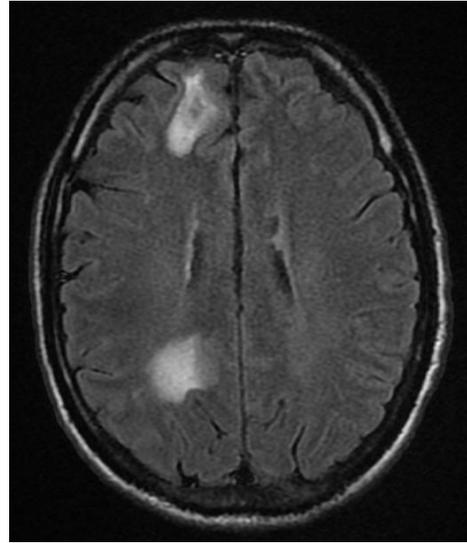
Afectación multifocal del parénquima cerebral (unión cortico-subcortical, ganglios basales, hemisferio cerebeloso derecho y cuerpo calloso), con al menos 3 lesiones de aspecto abscesificado que por su distribución y comportamiento orientan a etiología infecciosa, toxoplasmosis como primera posibilidad

# PLAN

- Tratamiento:
  - Dexametasona 4mg (pauta descendente hasta retirada en 4 semanas)
  - Pirimetamina 25, 3 comp/24h
  - Septrin forte (Cotrimoxazol) 2 comp/8h
  - Acfol 1/24h
  - Continuar tto habitual
- TAC control en unas semanas
- Control por UEI

# SEGUIMIENTO

07/03/2018



16/03/2018

**Biopsia Cerebral  
estereotáxica:**

Taquizoitos en muestra.  
AP Compatible con  
toxoplasma.

15/05/2018

