



Universidad
Nacional
de Córdoba



1613 - 2013
400
AÑOS



FCM
Facultad de
Ciencias Médicas

Hospital Nacional de Clínicas

Servicio de Clínica Infectológica

Servicio de Clínica Neurológica

Protocolo Normatización en Neuroinfecciones
y Neurocognitivas en Pacientes HIV

Año 2013

Índice:

1. Introducción

- 1.1. **Cuadro:** Neuroinfecciones más frecuentes en el paciente portador VIH
- 1.2. **Figura 1:** Deterioro neurocognitivo en el paciente HIV. Algoritmo diagnóstico

2. Participantes

3. Jefes de Servicio

4. Parte I:

Infecciones provocadas por virus, hongos y parásitos. Neuroradiología

5. Parte II:

Deterioro de las funciones neurocognitivas en pacientes HIV

6. Bibliografía

1. Introducción:

Las urgencias neurológicas en los pacientes infectados por el HIV, constituyen aproximadamente el 20% de la consulta hospitalaria. Estos pacientes presentarán alguna forma clínica de complicación neurológica, por lo que acudirán al servicio de emergencia.

El diagnóstico se constituye en un verdadero desafío. El mismo debe ser basado en los antecedentes del paciente, su historia epidemiológica, la cifra de linfocitos CD4, si está o no con tratamiento con antirretrovirales, si la enfermedad afecta a otros órganos, etc.

En la mayoría de los casos está indicada la realización de una resonancia magnética craneal o medular, pero en nuestro medio disponemos, generalmente, de la tomografía computarizada (TAC).

En este tipo de paciente, siempre, antes de la realización de punción lumbar es necesaria la realización de la TAC.

En el líquido cefalorraquídeo (LCR), se determinarán la glucorraquia, proteinorraquia, recuento de leucocitos y diferencial, los hematíes, las tinciones de Gram, Ziehl-Neelsen, tinta china, el cultivo en los diferentes medios, aglutinación en látex, la reacción en cadena de la polimerasa, las serologías, etc.

El fondo de ojo, es otro estudio que nos puede orientar en infecciones como: toxoplasmosis, citomegalovirus, lesiones propias del HIV, además del papiledema.

La causa más frecuente de lesión ocupante de espacio, con captación de contraste es la toxoplasmosis, y en general se acompaña con afectación local a la exploración neurológica y con trastornos en la conciencia. La etiología más frecuente de encefalitis es por citomegalovirus, aunque actualmente ha disminuido su frecuencia.

Este protocolo pretende enfocar las causas más frecuentes de las urgencias de las neuroinfecciones y el deterioro neurocognitivo en el paciente HIV. Enfocando sus formas de presentaciones, el diagnóstico, el tratamiento y la profilaxis.

2. Participantes:

Dra. Paula G. Acuña, Dra. María Jimena Barrientos, Dra. María José Sebastián, Dra. Fanny Cohen (Servicio Clínica Infectológica – HNC), Dr. Daniel R. Atalah, Dra Verónica Fuentes (Servicio Neurología - HNC), y Dra. Analía Lescano (Servicio de Neurología - Hospital San Roque)

3. Jefes de Servicio:

Prof. Dr. Alberto F. Leoni, Prof. Dr. Carlos F. Buonanotte

Cuadro 1. Neuroinfecciones más Frecuentes en el paciente portador de VIH

Complicaciones neurológicas en la infección VIH		
Localización		Enfermedad
Sistema nervioso central	<i>Con predominio focal</i>	*Toxoplasmosis * Linfoma cerebral primario * Leucoencefalopatía multifocal progresiva Tuberculoma Criptococoma * Encefalitis por herpesvirus Accidente cerebrovascular
	<i>Sin predominio focal</i>	Demencia asociada al SIDA Encefalopatías metabólicas * Encefalitis por Cytomegalovirus Encefalitis aguda asociada a infección aguda por el VIH
Meninges		Meningitis tuberculosa Meningitis criptocócica Meningitis aséptica en la infección aguda por VIH Meningitis linfomatosa secundaria a linfoma sistémico
Médula espinal		Mielopatía vacuolar Mielitis aguda por infección viral Linfoma epidural o intradural espinal
Sistema nervioso periférico	<i>Síndromes relacionados con el VIH-1</i>	Mononeuritis múltiple Polineuritis aguda o crónica Neuropatía sensitiva distal Polimiositis
	<i>Síndromes por otras etiologías</i>	Paresia de pares craneales asociada a meningitis Multineuropatía asociada a meningitis linfomatosa Polineuropatía por Cytomegalovirus Miopatía y neuropatías tóxicas por fármacos

* lesiones más frecuentes

Figura 1 Paciente VIH positivo con deterioro neurocognitivo: algoritmo diagnóstico.

