

# Meningoencefalitis criptocócica en pacientes con SIDA: registro de cinco años.



Tomei M., Tejada F., Verón P., Klug N., Linares N., Rossi G., Zudaire M., Durac M., Long M., Gasparotti L.  
Sala de Neurología del H.I.G.A. Dr. Oscar E. Alende de Mar del Plata

## Introducción

La criptococosis es una micosis oportunista causada por *Cryptococcus neoformans*. Al estallar la pandemia de SIDA se produjo un aumento significativo del número de casos. La mayoría de los pacientes con SIDA que desarrollan criptococosis del SNC presentan signos y síntomas de meningoencefalitis subaguda. El diagnóstico se realiza mediante el análisis de LCR por examen directo con tinción de tinta china, detección de antígeno o cultivo. La anfotericina B es el tratamiento de elección. En nuestro hospital constituye la segunda causa de internación por manifestaciones neurológicas en pacientes con VIH luego de la Toxoplasmosis Cerebral.

## Objetivos

Describir las características epidemiológicas, clínicas, hallazgos en LCR y neuroimágenes de los pacientes internados con esta enfermedad en nuestro hospital.

## Materiales y métodos

Se confeccionó una planilla de registro para la recolección de datos.

Se revisaron las historias clínicas de todos los pacientes adultos internados por esta patología en el H.I.G.A. Dr. Oscar E. Alende de Mar del Plata entre el 1 de julio de 2005 al 30 de junio de 2010.

Se realizó análisis estadístico descriptivo.

## Resultados

Se registraron 25 pacientes. Características epidemiológicas y clínicas en tabla 1 y 2.

El tiempo de evolución de las manifestaciones clínicas hasta el momento de la consulta varió entre 4 y 60 días.

Todos recibieron tratamiento con Anfotericina B, el 76 % asociada con Fluconazol desde el inicio.

**Tabla 1. Características epidemiológicas .**

Sexo	
Masculino	52 %
Femenino	48 %
Edad	
Media	37
Rango	23-64
Diagnóstico HIV intrainternación	20 %
Reinternación	24 %
Recuento linfocitos CD4	
< 50 cel/microL	33 %
< 200 cel/microL	87 %
Mortalidad	16 %

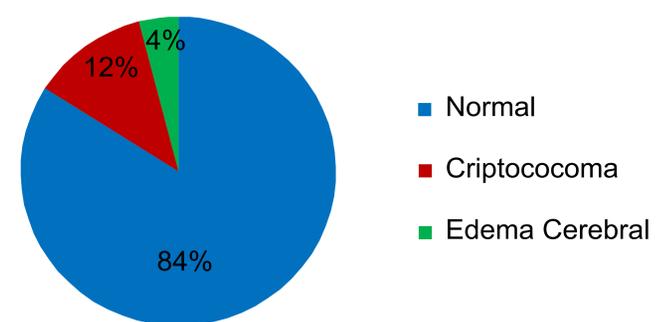
**Tabla 2. Manifestaciones Clínicas.**

Cefalea	92 %
Fiebre	84 %
Nauseas/Vomitos	64 %
Rigidez de Nuca	56 %
Alteración de conciencia	44 %
Fotofobia	24 %
Déficit neurológico focal	20 %
Convulsiones	8 %
Afectación Pares Craneales	4 %

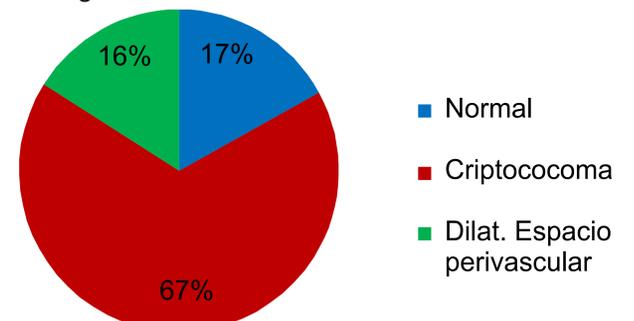
**Tabla 3. Líquido Cefalorraquídeo.**

Cristal de Roca	57%
Turbio	43%
Menor a 10 GB	54%
Hiperproteíorraquia	71%
Hipoglucorraquia	64%
Tinción tinta china (+)	91%
Cultivo de LCR (+)	95%
Antígeno Criptococo (+)	100%
Presión de apertura elevada	75%

Hallazgos en TC de cráneo



Hallazgos en RMN de encéfalo



## Conclusión

Se observó un discreto predominio del sexo masculino y mayor compromiso de una población adulta joven. La cefalea es el síntoma principal y la hiperproteíorraquia con el aumento de la presión de apertura son los hallazgos más frecuentes en el LCR. Se destaca la mayor proporción de criptococomas vistos en RMN con respecto a la TC de cráneo. Los datos de nuestra población son similares a series examinadas en Latinoamérica y Argentina.

**Agradecimiento:** Residencia de Infectología del H.I.G.A. Dr. Oscar E. Alende de Mar del Plata

1-Torres-Rodríguez JM. Criptococosis. En: Torres-Rodríguez JM, Palacio-Hernanz A, Guarro-Artigas J, Negroni - Briz R, Pereiro -Miguens M. Micología Médica. Masson SA 1993;183-190. Criptococosis meníngea asociada al SIDA.

2-D Cangelosi, L De Carolis, L Trombetta, C Wainstein. Revista de la Asociación Médica Argentina, Vol. 120, Número 3 de 2007. Análisis de los pacientes varones HIV (+) con criptococosis meníngea internados en la Sala 11 del Hospital Francisco J Muñiz.

3-L. S. Mónaco, N. Tamayo Antabak. Revista Argentina de Microbiología (2008) 40: 218-221. Criptococosis en pacientes con SIDA: estudio de casos en el Hospital Paroissien en el período 1996-2007.