Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):466

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-HIV-003 - LESIONES INTRACRANEALES EN PACIENTES INFECTADOS POR EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA

J. Calderón Parra, F. Roque Rojas, G. Vázquez Contreras, M. Vivas Sanz, A. Galán Gómez, E. García Guijarro, S. de la Fuente Moral y A. Díaz de Santiago

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda. Majadahonda (Madrid).

Resumen

Objetivos: En los pacientes infectados con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), las lesiones intracraneales son un proceso raro aunque con muy importante morbilidad y mortalidad. El objetivo de este estudio es conocer las características de las lesiones intracraneales en pacientes VIH.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de una cohorte de pacientes con infección por VIH ingresados entre enero de 2009 y diciembre de 2016, identificando aquellos pacientes con lesiones intracraneales a través de la revisión de la historia clínica. Se dividieron a los pacientes en función de la relación de la lesión intracraneal con el VIH. Así, el grupo 1 lo constituyeron aquellos pacientes cuyas lesiones intracraneales se consideraron relacionadas con la infección por VIH y el grupo 2 aquellos cuyas lesiones no se relacionaban con la misma.

Resultados: Se identificaron 29 lesiones intracraneales en pacientes con infección por VIH. El 65% se relacionaban con dicha infección (grupo 1) y el 35% restante no (grupo 2). 18 (62%) se consideraron enfermedades definitorias de SIDA. Un 62% de los pacientes fueron varones, con mediana de edad de 46 años (37-52), sin diferencias significativas entre ambos grupos. 16 (55%) de las lesiones se identificaron como infecciones, 8 (28%) como tumores, y 4 (14%) como enfermedades cerebrovasculares. Las infecciones fueron más frecuentes en el grupo 1 (80% vs 0%, $p < 0,001$). Los motivos de consulta más frecuentes fueron: disminución de consciencia 24%, focalidad neurológica 21%, fiebre 17% y cefalea 17%, sin diferencias significativas entre grupos. Los diagnósticos más frecuentes fueron: metástasis 17%, toxoplasmosis cerebral 14%, leucoencefalopatía multifocal progresiva (LMP) 14%, accidente cerebrovascular (ACV) 10%, encefalopatía por VIH 10%, tuberculosis en SNC 7%, meningoencefalitis criptocócica 7% y linfoma primario de SNC 7%. Precisaron biopsia cerebral 2 pacientes, siendo el resto de los diagnósticos clínico-radiológicos. En 9 pacientes (30%) el diagnóstico de VIH no era conocido y en 7 de ellos la lesión intracraneal fue enfermedad definitoria de SIDA. La infección por VIH era conocida en el 70% restante, con seguimiento de 6 años (3-20). De ellos, un 68% presentaban estadio SIDA antes del ingreso, y en un 25% la lesión intracraneal supuso un diagnóstico nuevo de SIDA. 45% tenían coinfección por VHC. La adherencia al TAR previo fue del 55% (50% grupo 1 vs 78% grupo 2, $p = 0,12$). La carga viral fue indetectable solo en 3 casos, todos del grupo 2 ($p = 0,008$). La mediana de CD4 fue 90 (33-153). El 70% de las lesiones eran múltiples (85% grupo 1 vs 45% grupo 2, $p = 0,08$) con efecto masa en el

41% y realce con contraste 43%, sangrado 20%, realce meníngeo 17%, calcificación 3%. Las localizaciones más frecuentes fueron: difusa 35%, frontal 20%, hemisferio derecho 13%, e infratentorial 10%. Se realizó punción lumbar en 16 pacientes (55%), con pleocitosis linfomononuclear en 7. Se obtuvo aislamiento microbiológico en LCR en 6 casos, todos ellos en el grupo 1 (p = 0,02). El 25% requirieron ingreso en UCI. La mediana de ingreso fue de 23 días (13-38). Se produjo una mortalidad en el ingreso del 20%, mortalidad a 30 días del 31% y datos a un año del 37%, no existiendo diferencias entre grupos. El 75% de las muertes se atribuyeron a la lesión intracraneal.

Discusión: Resulta importante conocer las epidemiología y características de las lesiones intracraneales de los pacientes con infección VIH de cara a mejorar el manejo de dichos pacientes.

Conclusiones: La aparición de lesiones intracraneales es una complicación rara aunque grave en pacientes con infección por el VIH, falleciendo más de un tercio de los pacientes. Los pacientes con lesiones asociadas al VIH tienden a tener un peor cumplimiento terapéutico con mayor carga viral al ingreso, y presentan lesiones múltiples. Los valores de CD4 son frecuentemente menores de 100, y hasta un tercio aparece en pacientes sin infección conocida por VIH. En la mayoría, las características clínico-radiológicas y la punción lumbar son suficientes para el diagnóstico.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.