



*Nombre del Alumno: **Rebeca María Henríquez Villafruerte***

*Nombre del tema: **Súper nota caso clínico de neurotoxoplasmosis diagnosticada por tomografía axial computarizada en un paciente con sida***

*Parcial: **3°***

*Nombre de la Materia: **Imagenología***

*Nombre del profesora: **Dr. Cristóbal Eduardo Porrás Ramos***

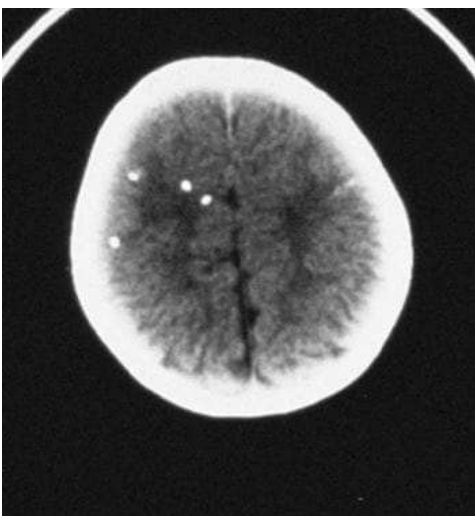
*Nombre de la Licenciatura: **Medicina Humana***

*Semestre: **4°***

***San Cristóbal de las Casas, Chis, 29 de Mayo de 2023.***

# NEUROTOXOPLASMOSIS DIAGNOSTICADA POR TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA EN UN PACIENTE CON SIDA

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) es una enfermedad crónica transmisible, progresiva, de causa viral, causada por uno de dos retrovirus relacionados (VIH-1 y VIH-2), que origina una amplia gama de manifestaciones clínicas, relacionadas con defectos de la inmunidad mediada por células



La toxoplasmosis cerebral (TC) es una de las más comunes infecciones oportunistas en los pacientes con sida. En Cuba, pese al tratamiento antirretroviral de los pacientes con esta enfermedad, es aún, una de las causas más importantes de complicaciones cerebrales y de parasitismo que puede producir encefalitis. Aproximadamente dos millones de personas en el mundo están infectadas crónicamente con el *Toxoplasma gondii* y son desconocidas las consecuencias

Paciente masculino de 24 años, recluso, con antecedentes de VIH, asma bronquial y sinusitis crónica, ingresado el día 15 de mayo de 2012 en el Hospital Docente Vladimir Ilich Lenin de Holguín con síndrome febril de corta duración desde hacía cinco días, fiebre de 38 0C y 39 0C, cefalea intensa y de dos días con vómitos.

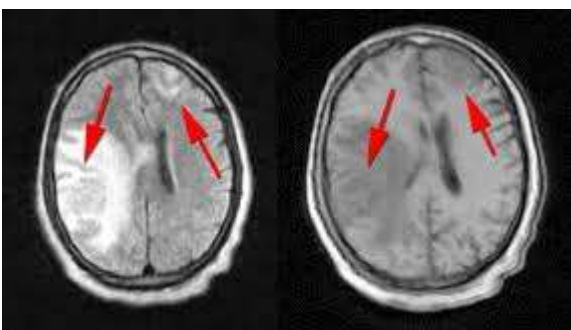
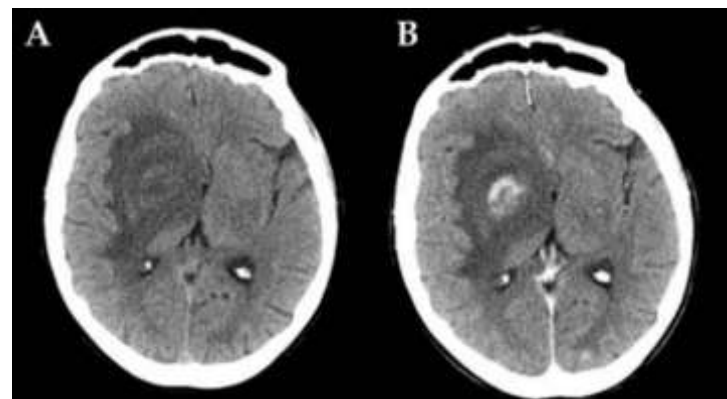


Fig. 3. RMN de cráneo. Corte Axial FLAIR y T1.

Examen físico:

- Neurológico: consciente, orientado, hemiparesia derecha Complementarios:

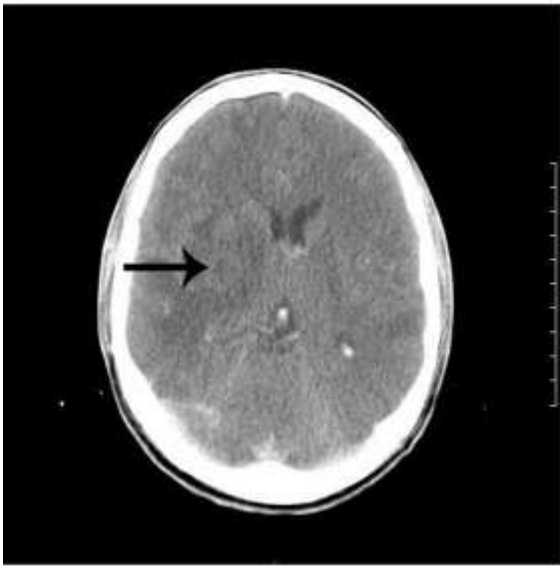
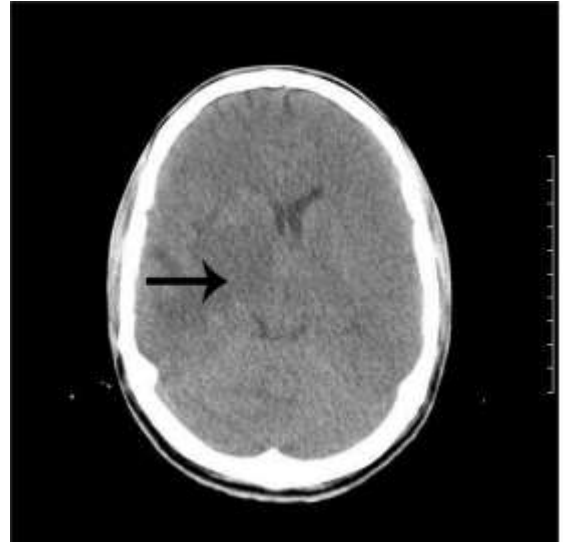
- Hb: 132 g/L; conteo diferencial de leucocitos dentro de límites normales - Radiografía de tórax: normal

- Hemocultivos y urocultivos: no crecimiento

- Test de toxoplasma: positivo

## TAC:

Signos de edema cerebral difuso a predominio derecho y de aspecto digitiforme en región temporoparietal derecha con discreto efecto de masa comprimiendo el asta frontal del ventrículo lateral de ese lado que desplazaba las estructuras de la línea media hacia el lado contrario en tres mm (fig. 1), que tras la administración EV de contraste se observan dos imágenes isodensas con realce anular una de 16 x 12 mm parietal derecha (fig. 2) y otra de 26 x 22 mm parietal izquierda (fig. 3)

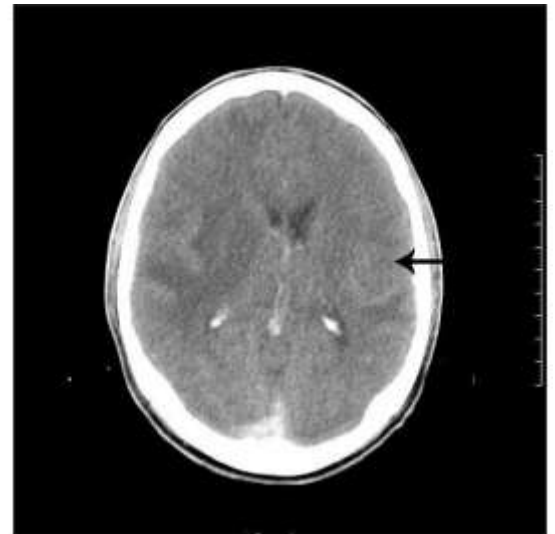


## DISCUSIÓN

La neurotoxoplasmosis (NTX) es una de las infecciones oportunistas más frecuentes en el paciente infectado por el virus de inmunodeficiencia humana y se presenta con diversidad de manifestaciones clínicas en el huésped inmunoafectado.

La encefalitis toxoplásmica es la causa más frecuente de infección del sistema nervioso central (SNC), casi siempre como resultado de una reactivación de una infección latente, por el *Toxoplasma gondii*, y que contraen entre el 25 y el 50 % de los pacientes infectados por el VIH, cuando su inmunodepresión celular es intensa, generalmente cuando la población de linfocitos T CD4+ es inferior a 100 /mm<sup>3</sup>.

La toxoplasmosis puede tener catastróficas consecuencias en pacientes inmunodeprimidos si no es tratada, un correcto diagnóstico es dificultoso por la sustancial confusión que puede traer diferenciarla del linfoma primario del sistema nervioso central. Además, tiene una localización profunda en el cerebro, a la cual es difícil acceder para realizar la biopsia, por lo que para su diagnóstico es necesario la interpretación de los hallazgos en las neuroimágenes.



Las técnicas de neuroimagen tienen valor para su diagnóstico, las más empleadas son la TAC y la imagen de resonancia magnética (RMN). La TAC muestra lesiones únicas o múltiples, redondeadas, hipodensas, con edema, efecto de masa, suele captar el contraste en forma de anillo y se encuentran localizadas preferentemente en ganglios basales y en los hemisferios cerebrales; ocasionalmente aparecen calcificaciones y hemorragias.

El diagnóstico diferencial debe realizarse en estos casos con el linfoma primario y tumores primarios del sistema nervioso central, las metástasis cerebrales y los infartos cerebrales.

## **BIBLIOGRAFÍA:**

<https://www.medigraphic.com/pdfs/correo/ccm-2015/ccm151t.pdf>

