

Deterioro neurológico en paciente con enfermedad avanzada por VIH y leucoencefalopatía multifocal progresiva posterior al inicio de terapia antirretroviral

JUAN DIEGO VÉLEZ¹
GERALDINE ALTAMAR²

Se presenta el caso de un hombre de 43 años, casado, a quien se le diagnosticó enfermedad avanzada por VIH en diciembre de 2004. En ese momento tenía un recuento de células CD4 de 98 (5%).

En enero de 2005 presentó un deterioro acentuado del estado de alerta y compromiso neurológico, secundarios a leucoencefalopatía multifocal progresiva diagnosticada por resonancia magnética y por biopsia cerebral. Fue dado de alta con zidovudina, 300 mg cada 12 horas, lamivudina, 150 mg cada 12 horas, indinavir, 800 mg cada 12 horas, y ritonavir, 100 mg cada 12 horas. Además, se le prescribió trimetoprim-sulfametoxazol, 1 tableta los lunes, miércoles y viernes, y gabapentín, 300 mg cada 8 horas.

Durante su estadía en la casa empeoró ostensiblemente el estado de conciencia por lo cual regresó el 7 de febrero de 2005. En el examen físico se encontró en malas condiciones generales, con estupor, sin responder a las órdenes ni al llamado y sin signos meníngeos. Se continuó la terapia antirretroviral y se le inició dexametasona intravenosa.

La evolución del paciente fue tórpida; empeoró el deterioro neurológico y, además, presentó neumonía nosocomial y luego falleció.

Las figuras 1 y 2 (véanse en la página siguiente) corresponden a la resonancia magnética, obtenidas en enero y al ingreso de esta hospitalización.

¿Observa algún cambio en la secuencia de las imágenes? Si existiere, ¿podría asociarse con el deterioro clínico?, ¿con la terapia antirretroviral?

Infectio 2005; 9(1):

La leucoencefalopatía multifocal progresiva es una enfermedad desmielinizante del sistema nervioso central causada por la infección con el poliovirus, JC virus, que ocurre durante la inmunosupresión. Se cree que afecta 5% de los pacientes con sida, aunque no se conoce su incidencia real. En la tomografía computarizada se aprecian áreas confluentes, en parches, de baja atenuación, o imágenes de intensidad aumentada en T2 cuando se practica la resonancia magnética. Usualmente, estas lesiones son bilaterales, asimétricas y localizadas en la sustancia blanca del encéfalo, el mesencéfalo y el cerebelo.

El uso de la terapia antirretroviral ha prolongado la supervivencia de los pacientes con leucoencefalopatía multifocal progresiva debido, tal vez, al aumento de la respuesta inmune al virus JC. Sin embargo, hay reportes de deterioro neurológico progresivo posterior al inicio de dicha terapia, evidenciados por los cambios en la resonancia magnética, mediante el aumento del contraste, lo cual sugiere la presencia de un componente inflamatorio secundario, como se demostró en la secuencia de imágenes del paciente.

Se piensa que esto se puede deber a la recuperación exagerada de la capacidad de la respuesta inmune contra el agente infeccioso. Este fenómeno se conoce como el síndrome de reconstitución inmune, el cual se ha definido como una colección de alteraciones inflamatorias mal definidas, asociadas con el empeoramiento paradójico de procesos oportunistas que acompañan la recuperación inmune posterior al inicio del tratamiento.

Esta respuesta inmune inflamatoria sin control se presenta en contra de antígenos existentes en el paciente afectado (complejo *Micobacterium avium*, virus de la hepatitis C, infección por virus del herpes

¹ Médico Internista Infectólogo, Fundación Clínica Valle del Lili, Cali.

² Residente de Medicina Interna y Geriatría Clínica Fundación Clínica Valle del Lili, Cali.

Figura 1

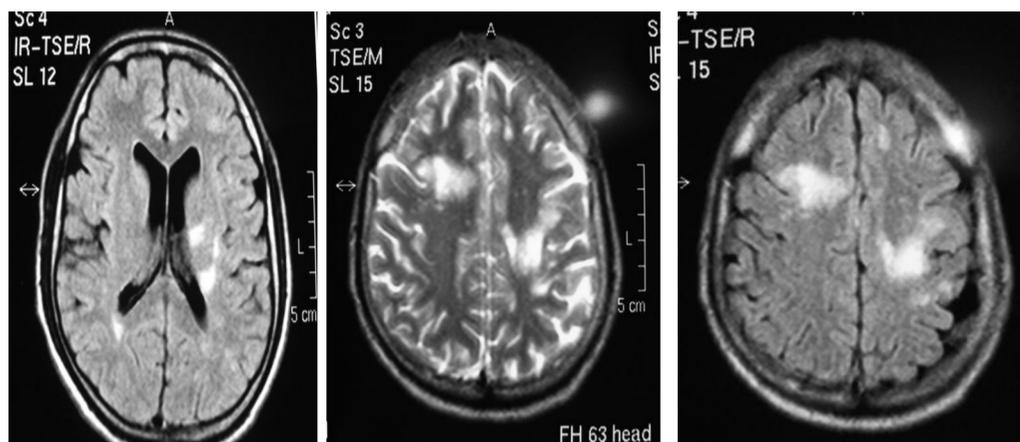
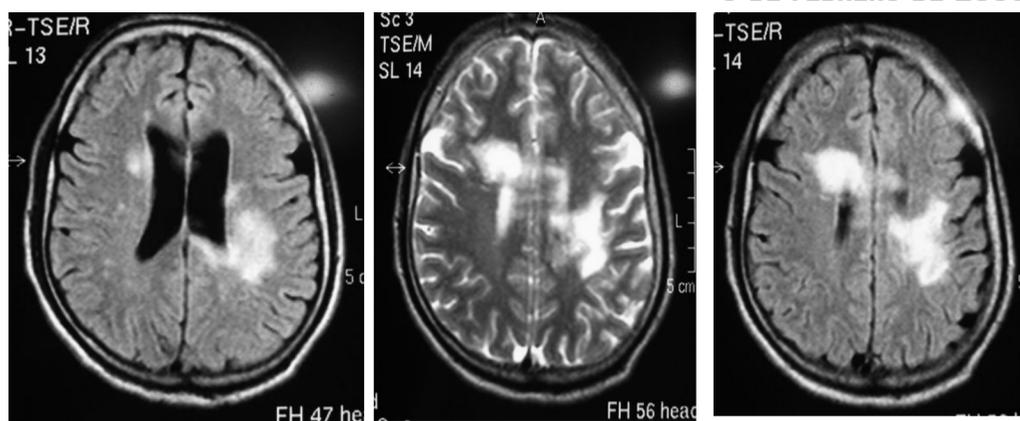


Figura 2



simple, virus de varicela zóster y citomegalovirus). Ocurre frecuentemente, 4 a 12 semanas después del inicio de la terapia antirretroviral. Se ha encontrado con mayor frecuencia en pacientes con acentuada linfopenia de CD4, previa al inicio del tratamiento.

Existen algunos indicios de que el uso de esteroides mejora temporalmente el deterioro neurológico debido a su efecto antiinflamatorio; sin embargo, su uso no modifica el curso hacia la muerte de la leucoencefalopatía, en promedio, con 6 meses de evolución.

BIBLIOGRAFÍA

HOFFMANN C. Progressive multifocal leukoencephalopathy with unusual inflammatory response during antiretroviral treatment. *J Neurosurg Psychiatry* 2003;74:1142-4.

MILLARES P. Inflammatory reactions in progressive multifocal leukoencephalopathy after highly active antiretroviral therapy. *AIDS* 2001;15:1900-2.

SADFAR A. Fatal immune restoration disease in human immunodeficiency virus type 1 infected patients with progressive multifocal leukoencephalopathy: impact of antiretroviral therapy associated immune reconstitution. *Clin Infect Dis* 2002;35:1250-7.

SHELburne S. Immune reconstitution inflammatory syndrome. *Medicine* 2002;81:213-27.

WEISSMAN D. Immune reconstitution. *Clin Lab Med* 2002;22:719-40.