



Medicina de Familia. SEMERGEN

<https://www.elsevier.es/semergen>



242/4206 - DOCTORA, MI MADRE TIENE UN COMPORTAMIENTO EXTRAÑO

M. Gómez Beltrán^a, K. Stepanova^b, M. Conesa Carrascosa^b, S. Latorre Villena^a, P. Estruch Estruch^c y A. Cabezas Rodríguez^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vinaròs. Castellón. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Benicarló. Castellón. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Vinaròs. Castellón. ^dMédico de Familia. Centro de Salud de Vinaròs. Castellón.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 58 años sin antecedentes, acude a su médico por pérdida de 15 kg en 6 meses, anorexia, astenia, deterioro cognitivo con fallos de memoria, confusión y comportamiento extraño. En los últimos cuatro días presenta gran empeoramiento con mutismo e ingesta prácticamente nula.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes conservadas. Afebril. Caquética y deshidratada. Exploración neurológica: Consciente, desorientada, no colaboradora, respuesta verbal escasa, bradipsíquica, bradicinética, marcha inestable. Dada la tórpida evolución se deriva a urgencias, donde se decide ingreso en medicina interna para completar estudio. Analítica ordinaria: bioquímica sin alteraciones. PCR 2,5, VSG 72. Punción lumbar y TAC cerebral normales. TAC toraco-abdomino-pélvico: condensación pulmonar basal derecha. RMN cerebral: atrofia cerebral. Electroencefalograma: afectación cerebral difusa compatible con encefalitis de grado moderado-grave. Tras los resultados anteriores y el empeoramiento de la paciente llegando a precisar alimentación con sonda nasogástrica por broncoaspiraciones, se realiza test de detección rápida de VIH siendo positivo. Resto de serologías negativas. Se completa el estudio de VIH: Carga viral 658.000 copias/ml, linfocitos TCD4: 143,1 células/μl, linfocitos TCD8: 1.504 células/μl.

Juicio clínico: Tras descartar otras causas de demencia y los resultados obtenidos se diagnostica a la paciente de demencia asociada a VIH con neumonía basal derecha concomitante por broncoaspiración. Se pauta tratamiento con tenofovir y dolutegravir cada 24h y antibioterapia de amplio espectro, obteniendo una buena respuesta clínica. Finalmente se inicia rehabilitación, fisioterapia y deambulación progresiva que realiza con éxito al alta.

Diagnóstico diferencial: Otras causas de demencia.

Comentario final: Este caso refleja la importancia de las alteraciones neurocognitivas asociadas al VIH, que siguen siendo frecuentes en la actualidad por lo que debe contemplarse en el diagnóstico diferencial de las demencias, así como la gran mejoría que presentan los pacientes tras el inicio de la terapia antirretroviral.

Bibliografía

1. Price RW. HIV associated neurocognitive disorders: Epidemiology, clinical manifestations and diagnosis. UpToDate, 2016.
2. Gatell JM, Clotet B, Podzamczar D, Miró JM. Clínica diagnóstico y tratamiento. Guía práctica del sida. 2015.
3. Grupo de expertos del Grupo de Estudio de Sida (DeSIDA) y de la Secretaría del Plan nacional sobre el Sida. Documento de Consenso sobre el Manejo Clínico de los Trastornos Neurocognitivos asociados a VIH. 2013.

Palabras clave: Síndrome constitucional. Demencia-VIH. Antirretrovirales.