



# Neurology perspectives



## 18200 - ENCEFALOPATÍA SUBAGUDA Y PARAPARESIA EN VARÓN JOVEN PREVIAMENTE SANO

Díaz Díaz, J.<sup>1</sup>; Gómez Estévez, I.<sup>1</sup>; Fernández Revuelta, A.<sup>1</sup>; Gajate, V.<sup>1</sup>; Alba Suarez, E.M.<sup>1</sup>; Estrada Pérez, V.<sup>2</sup>; Oreja Guevara, C.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; <sup>2</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Clínico San Carlos.

### Resumen

**Objetivos:** Paraparesias y encefalopatía de evolución subaguda en jóvenes sanos plantean muchas dudas diagnósticas.

**Material y métodos:** Varón de 44 años sin antecedentes de interés que comienza de forma progresiva a lo largo de 4 meses con dolor lumbar, debilidad en miembros inferiores, alteración de la marcha, síntomas urinarios y alteraciones cognitivas. Se realizó una RM cerebral sin contraste que objetivó lesiones subcorticales multifocales confluentes, en cuerpo calloso y sustancia blanca del tronco, sugestivas de leucopatía. El paciente fue derivado a la consulta de enfermedades desmielinizantes.

**Resultados:** A la exploración presentaba datos de encefalopatía y una paraparesia motora asimétrica. Se realizó una punción lumbar con proteinorraquia (77mg/dL). Se determinaron anticuerpos contra VIH y antígeno p24 que fueron positivos, siendo diagnosticado de SIDA. Se realizó un estudio microbiológico para descartar otras infecciones, siendo solo positiva la PCR para el virus de Epstein Barr y el VIH en LCR. Se realizó una RM con contraste compatible con el diagnóstico de toxoplasmosis. A pesar de serología y PCR negativa para toxoplasma gondii en el LCR, se diagnosticó de probable toxoplasmosis cerebral e iniciándose tratamiento con pirimetamina y sulfonamida y TARGA con muy buena respuesta clínica y radiológica confirmando el diagnóstico.

**Conclusión:** El riesgo de toxoplasmosis cerebral aumenta notablemente en los seropositivos para el anticuerpo IgG de T gondii, con un recuento de linfocitos CD4 < 100 células/mm<sup>3</sup> y que no reciben profilaxis. Sin embargo, el 3-15% de los casos son seronegativos para el anticuerpo IgG y el 10-25% de los casos tienen un recuento de linfocitos CD4 > 100 células/mm<sup>3</sup>.