



# Neurology perspectives



## 17898 - INFRECUENTE PERO PRESENTE, PNP POR CMV EN PACIENE INMUNODEPRIMIDO

Canasto Jiménez, P.<sup>1</sup>; Moreno Loscertales, C.<sup>1</sup>; Bautista Lacambra, M.<sup>1</sup>; Aranda Alonso, A.<sup>2</sup>; Pascual Catalan, M.A.<sup>2</sup>; Marín Lahoz, J.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario Miguel Servet; <sup>2</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Miguel Servet.

### Resumen

**Objetivos:** A pesar de que el CMV afecta con frecuencia a pacientes inmunodeprimidos por distintas causas, la polirradiculopatía por CMV es muy infrecuente en la era del tratamiento antirretroviral (TAR) de los pacientes VIH+. Presentamos un caso anacrónico pero típico.

**Material y métodos:** Mujer transgénero con infección por VIH no tratada que acude por lumbalgia y paraparesia progresiva asimétrica, sin afectación esfinteriana, asociada a hipoestesia e hiporreflexia. El LCR mostró pleocitosis y proteinorraquia. Durante la evolución se obtuvo una PCR para CMV positiva en LCR con carga viral de 1.540.000c/mm<sup>3</sup> El estudio neurofisiológico confirmó polirradiculoneuropatía axonal.

**Resultados:** Se inició TAR concomitante con ganciclovir y foscarnet. Por empeoramiento de la paraparesia, a pesar de tratamiento antiviral óptimo; se administró inmunoglobulina policlonal para frenar un posible mecanismo inmunomediado asociado. En LCR mejoraron parcialmente los parámetros víricos por lo que se prolongó el tratamiento antiviral. Evolutivamente tuvo mejoría clínica lenta hasta recuperación motora casi completa. De forma concomitante tuvo infecciones oportunistas por *Pneumocystis jirovecii*, *Micobacterium kansasii* y *Cryptococcus neoformans* sin afectación neurológica asociada.

**Conclusión:** La afectación del CMV a nivel neurológico es actualmente infrecuente en nuestro medio, pero potencialmente fatal y con alta carga de morbilidad. Su diagnóstico requiere un alto índice de sospecha y su retraso puede tener consecuencias nefastas de no instaurarse el tratamiento antiviral específico. Aunque la etiología disimmune sea la más habitual en la práctica clínica de las polirradiculoneuropatías, se deben plantear según el contexto, la necesidad de tratamientos antimicrobianos específicos como en el caso expuesto.