



Radiología



¿QUÉ PUEDE ESTAR OCUPANDO ESPACIO EN EL CEREBRO DE UN PACIENTE VIH+?

J. Gutiérrez Vázquez, C.E. Sibaja Castro, V. Fernández Cisneros, J. Grasa Díaz y J. Rodríguez Recio

Complejo Asistencial de Segovia, Segovia, España.

Resumen

Objetivos docentes: Establecer el diagnóstico diferencial de lesiones focales encefálicas en pacientes VIH+.

Revisión del tema: El VIH/SIDA sigue siendo un grave problema de salud pública, especialmente en países de bajo desarrollo. Las enfermedades neurológicas constituyen la primera manifestación de SIDA en el 7-20% de pacientes seropositivos; pero se ha estimado que la prevalencia de alteraciones neurológicas durante el curso de la infección puede alcanzar el 39-70% de enfermos. La TC es la primera técnica de aproximación diagnóstica. Ante lesiones que no realzan con contraste, consideramos encefalitis VIH, LMP e isquemia. La más frecuente es la encefalopatía VIH que se manifiesta con demencia en fases tardías (complejo demencia/sida). Si la lesión focal es hipodensa, subcortical y no capta ni tiene efecto masa consideramos la LMP. El infarto cerebral forma parte del diagnóstico diferencial ante la posibilidad de infartos vasculíticos (víricos). Todas estas lesiones tienen comportamientos diferenciables por RM. Ante una LOE que capta, sobre todo en anillo, consideramos infección oportunista (toxoplasma fundamentalmente) y Linfoma primario. Pueden diferenciarse ante la ausencia de respuesta al tratamiento antibiótico en caso de linfoma, pero existen datos específicos precoces en RM (difusión, perfusión y espectro).

Conclusiones: En pacientes VIH con síntomas neurológicos la técnica inicial para su estudio es la TC debido a su disponibilidad, y a que permite confirmar la presencia de patología, aunque resultados negativos no son excluyentes. Finalmente la RM multiparamétrica aporta datos mucho más específicos en el diagnóstico de las diferentes patologías del SNC asociadas al VIH.