Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):1612

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/706 - CRISIS EPILÉPTICA EN INMUNODEPRIMIDO

A. Puertas Rodríguez[1], G. García González[1], A. Marcelo Martínez[2] y M. Garratón Juliá[3]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pinillo Chico. Puerto de Santa María. Cádiz. [2]Médico de Familia. Centro de Salud Pinillo Chico. Puerto de Santa María Norte. Cádiz. [3]Médico de Familia. Centro de Salud Joaquín Pece. San Fernando. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 42 años, ecuatoriano residente en España desde hace 1 año. Acude a su médico de Familia refiriendo diarrea y pérdida de peso (12 kg en 3 meses) y episodio de fiebre la semana previa que trató con antipiréticos. Estando en la sala de espera sufre primer episodio de crisis convulsiva tónico-clónica. Se pasa a consulta de enfermería, colocándolo en decúbito lateral izquierdo y administrándose 10 mg de midazolam im. Se monitoriza. Presenta sudoración profusa y palidez mucocutánea que precisa de ventilación asistida. No alergias conocidas. Fumador y bebedor social. No otros tóxicos, no transfusiones.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes correctas incluyendo glucemia, amnesia del episodio. EKG normal. Estado poscrítico, Glasgow 14/15, pupilas isocóricas normorreactivas a la luz, no focalidad de pares craneales, fuerza y sensibilidad conservada de forma simétrica. No dismetría ni disdiadococinesias. Marcha estable. Auscultación anodina. Resto normal. No aura previa, no cefalea ni alteraciones visuales. Se traslada al hospital, pautando antiepiléptico sin presentar nuevas convulsiones. Analítica: Hb 7,8, VCM 80, leucocitos 2.900 (720 linfocitos y 1.760 neutrófilos), bioquímica, plaquetas y coagulación normal. Radiografía tórax y abdomen: normales. TAC craneal: edema en parietal izquierdo sin lesiones. Se ingresa en Medicina Interna: Serología: VIH+ (carga viral 529.000), toxoplasma IgG +, VHB antiHBc +, CD4: 23 (nadir). Mantoux negativo. RMN: LOE en región posterior parietal izquierda, compatible en el contexto de inmunodepresión con Toxoplasma cerebral. Colonoscopia no tolerada por fisura anal. Gastroscopia: se niega. Ecografía abdomen: esplenomegalia homogénea 12,5 cm. Se pauta dexametasona 1 mg/8h, pirimetamina 75 mg/24h, sulfadiacina 1 g/6h, ácido folínico 15 mg/24h. Posteriormente inició pauta de antirretrovirales (efavirenz y abacavir/lamivudina) con buena tolerancia y se da el alta. Seguimiento por Infecciosas y Atención Primaria.

Orientación diagnóstica: VIH estadio C3, toxoplasmosis cerebral.

Diagnóstico diferencial: Tumoración craneal, metástasis craneal, epilepsia, ACVA, hipoglucemia.

Comentario final: Acude a su médico de familia quien le aconseja vacunación antigripal anual y antineumocócica, adecuada higiene del sueño así como el uso de preservativo para evitar la transmisión. Se revisa la medicación para asegurar el cumplimiento y se realiza estudio de contactos.

Bibliografía

1. Murillo L, Pérez, F. Medicina de urgencias y emergencias. 2018.
2. Mensa Pueyo J. Guía de terapéutica antimicrobiana. Barcelona: Antares; 2017.

Palabras clave: Convulsión. Infección VIH. Toxoplasmosis.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.