



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/386 - CRISIS CONVULSIVA EN INMUNODEFICIENCIA NO CONOCIDA

L. Infantes Lorenzo¹, J. Trillo Fernández² y G. Perera Martín¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Albarizas. Málaga. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Albarizas. Marbella. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Natural de Brasil. Vive sola. No tiene familiares en España. Bajo nivel socio económico. Antecedentes personales: No alergias medicamentosas. Mujer transexual. Tratamiento domiciliario: Abandonó hormonoterapia hace un mes por intolerancia. Anamnesis: acude a urgencias por cuadro de crisis tónico clónica, más acusado en miembro superior derecho, con sialorrea, minutos de duración y relajación parcial de esfínter urinario. Amnesia del episodio. Actualmente asintomática. Dos crisis anteriores no consultadas. Cefalea en semanas previas.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: tensión arterial 160/90 mmHg, Temperatura axilar 37,2 °C. Exploración física normal sin focalidad neurológica. Se realizan, como pruebas complementarias análisis de sangre, con resultados dentro de la normalidad, radiografía tórax normal y TAC craneal, que mostró edema vasogénico digitiforme de probable lesión subyacente, sin poder descartar otros diagnósticos diferenciales. Se decide ingreso en Medicina interna para estudio de extensión. Durante el ingreso se realiza TAC toracoabdominal, que es normal y RMN que muestra LOE cerebral única frontal derecha en probable relación con neoplasia primaria sin poder descartar metástasis. Se solicita serología de VIH (consentimiento informado), que resulta ser positiva (no conocido por paciente), además de serología de sífilis y toxoplasma.

Orientación diagnóstica: Toxoplasmosis cerebral. Inmunodeficiencia. Se trata de una paciente con prácticas sexuales de riesgo en la que no se ha realizado un estudio de ETS en Atención Primaria.

Diagnóstico diferencial: Neoplasia primaria (astrocitoma/glioblastoma). Metástasis cerebral. Toxoplasmosis.

Comentario final: La localización más frecuente de toxoplasmosis en los pacientes inmunodeprimidos es la cerebral. Este caso destaca la importancia de conocer las prácticas de riesgo de nuestros pacientes y el cribado de VIH en los pacientes de riesgo en Atención Primaria. Persiste una elevada tasa de nuevos diagnósticos de VIH y un diagnóstico tardío a pesar de las campañas de prevención y promoción de la salud.

Bibliografía

1. Niguelie Cawich Z, Hernández Bojorge S, Solís Carbajal O, González Moncada C. Toxoplasmosis cerebral asociado a VIH-SIDA: Revisión de literatura y reporte de un caso. UYC.

2017;9(14):22.

Palabras clave: Convulsión. Toxoplasmosis. Inmunodeficiencia.