



# Neurology perspectives



## 19632 - MENINGITIS CRIPTOCÓCICA COMO DEBUT DE INFECCIÓN POR VIH

Caballero Sánchez, L.<sup>1</sup>; Gómez López de San Román, C.<sup>1</sup>; Capra, M.<sup>1</sup>; Blumel, M.<sup>1</sup>; Alonso de los Santos, J.<sup>2</sup>; Cerdán Santacruz, D.<sup>1</sup>; Castrillo Sanz, A.<sup>1</sup>; Mendoza Rodríguez, A.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital General de Segovia; <sup>2</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital General de Segovia.

### Resumen

**Objetivos:** Presentar un caso de meningitis criptocócica como manifestación inicial de infección por VIH y sus complicaciones asociadas.

**Material y métodos:** Varón de 29 años, sin antecedentes de interés, que presenta cefalea de intensidad 10/10 asociada a náuseas, vómitos, fotofobia y acúfenos bilaterales de 15-20 días de evolución asociada a fiebre de hasta 39º, junto a pérdida de peso de 30 kg en los últimos 2 meses. En los últimos 2-3 días presenta episodios de diplopía horizontal fluctuante. Clínicamente presenta malestar general y fondo de ojo con borramiento bilateral del borde papilar.

**Resultados:** Analítica sanguínea: linfopenia y serología VIH positiva. Punción lumbar con presión de apertura de 28 mmH<sub>2</sub>O, no traumática con LCR ligeramente turbio, recuento leucocitario 13 (80% mononucleares) LCR glucosa 39,1 (glucemia 104), LCR proteínas totales 66,6, LCR GRAM negativo. Cultivo: *Cryptococcus neoformans*. RM cerebral: pequeña área de hiperseñal FLAIR en giro poscentral izquierdo compatible con lesión isquémica subaguda. Angio-RM de senos venosos con defecto de repleción en seno longitudinal superior. El paciente fue diagnosticado de meningitis criptocócica crónica y trombosis de senos venosos asociada a hipertensión intracraneal, lo que motivó el tratamiento con anfotericina B liposomal, flucitosina y heparina. Dada la progresión del edema papilar y el aumento de presión intracraneal a pesar del tratamiento de la meningitis y la trombosis de senos, se decidió colocar una derivación ventriculoperitoneal con la consiguiente mejoría clínica. El tratamiento antirretroviral no se inició hasta 8 semanas después del inicio del tratamiento antifúngico.

**Conclusión:** Aunque la meningitis criptocócica es conocida como complicación en pacientes VIH, raramente es manifestación de debut de la infección al diagnóstico, por ello lo infrecuente de nuestro caso. El VIH es un gran simulador y es importante tenerlo presente (así como las potenciales complicaciones asociadas), para poner el tratamiento dirigido lo más precozmente posible.