



Neurology perspectives



19444 - PATOLOGÍA DISINMUNE EN LA MENINGITIS CRIPTOCÓCICA: UNA SERIE DE 2 CASOS

Capdevila Lalmolda, J.¹; Saldaña Inda, I.¹; Capablo Liesa, J.¹; Tique Rojas, L.¹; Solana Hidalgo, P.²; Caballero Asensio, R.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Miguel Servet; ²Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Miguel Servet.

Resumen

Objetivos: Describir las características clínicas del síndrome inflamatorio de reconstitución inmune (SIRI) de presentación retardada en la criptococosis cerebral y el raro síndrome PIIRS (*Cryptococcal postinfectious inflammatory response syndrome*) en un individuo inmunocompetente.

Material y métodos: Presentamos una serie de 2 casos clínicos que muestran las dos entidades comentadas.

Resultados: Caso 1. Mujer de 48 años sin antecedentes médicos conocidos que debuta con infección VIH estadio C3 y meningitis criptocócica. 7 meses tras inicio de antirretrovirales presenta cefalea con vómitos e inestabilidad. El análisis de LCR muestra repetidamente ausencia de crecimiento del patógeno. RM cerebral revela realce de estructuras de fosa posterior y edemas de ganglios basales y cerebelo. Sospechando SIRI de presentación tardía, se inicia metilprednisolona 500 mg/24h durante 7 días seguido de prednisona 1 mg/kg v.o. Al 4^º día la paciente se encuentra asintomática. Caso 2. Mujer de 27 años inmunocompetente. Presenta cefalea de 2 semanas de evolución. TC y RM muestran LOE temporal izquierda. Se aísla *C. neoformans* en sangre y LCR. La biopsia confirma un criptococoma. Tras tratamiento de inducción, se produce disminución del nivel de consciencia sin explicación aparente. Se plantea un PIIRS y se inicia dexametasona 16 mg/día con mejoría rápida de la paciente.

Conclusión: La meningitis criptocócica está relacionada con múltiples complicaciones inflamatorias relacionadas con disregulaciones del sistema inmune. Raramente pueden ocurrir en pacientes inmunocompetentes.