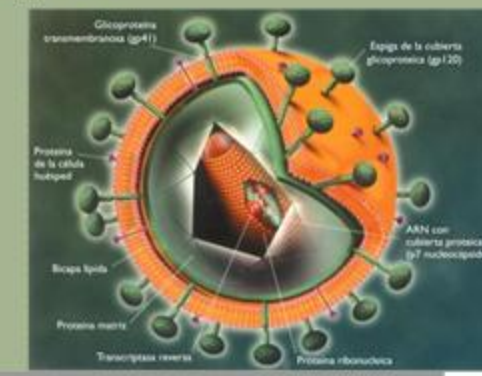


# LEUCOENCEFALOPATÍA MULTIFOCAL PROGRESIVA INFLAMATORIA SECUNDARIA A SÍNDROME DE RECONSTITUCIÓN INMUNE EN UN PACIENTE VIH. A PROPÓSITO DE UN CASO

Vázquez V, Gil A, García A, Huertas MJ, Martínez MJ, Fernández MJ.  
UCG Farmacia. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz



## OBJETIVO

Descripción de un caso de Leucoencefalopatía Multifocal Progresiva (LMP) inflamatoria, secundaria a un Síndrome de Reconstitución Inmune (SRI) en paciente VIH al instaurar TARGA (Tratamiento Antirretroviral de gran actividad).

## MATERIAL Y MÉTODO

Revisión de la historia clínica paciente

La LMP es una enfermedad desmielinizante del sistema nervioso central causada por un poliomavirus (JC). Este virus puede permanecer latente sin producir síntomas. En pacientes inmunodeprimidos puede reactivarse y extenderse hacia el cerebro provocando disfunciones neurológicas.

El SRI se presenta como una respuesta inmune inflamatoria sin control. Se presenta como un conjunto de alteraciones inflamatorias asociadas con un empeoramiento paradójico de las infecciones oportunistas en el huésped, que se ven exacerbadas por la restauración inmunológica al inicio del tratamiento con antirretrovirales.

Previo a la aparición de la terapia antirretroviral de gran actividad (TARGA), aproximadamente el 3-10% de las personas con SIDA desarrollaban LMP, con una supervivencia media de 2-4 meses tras el diagnóstico. El TARGA ha prolongado este tiempo al incrementar la respuesta inmunológica al virus. Los SRI comenzaron a describirse tras la introducción de TARGA.

Actualmente, la LMP afecta a un 4% de los pacientes infectados por VIH y un tercio fallece al cabo de los 2 años a pesar de la terapia.

Los factores de riesgo relacionados con la aparición del SRI: presencia de genes relacionados con sensibilidad para el desarrollo de enfermedades,  $CD4 < 50$  cel/ml y carga viral elevada. Tiene lugar aproximadamente de 4 a 12 semanas después del iniciar TARGA.

## RESULTADOS

El paciente es un varón de 39 años, co-infectado por el VIH y VHC desde 1993. Paciente naive, que inicia TARGA (tenofovir + emtricitabina y efavirenz) en marzo de 2008, con un recuento de CD4 de 68 cel/ml y una carga viral de 705.000 copias.

Ingresa en abril por una LMP inflamatoria en el contexto de SRI, con disfunción neurológica importante, instaurándose parálisis facial, disartria, disfagia y hemiplejía derecha, a pesar de experimentar una adecuada respuesta al tratamiento (la carga viral disminuye a 1280 copias en 2 semanas).

Inicia terapia esteroidea con una buena respuesta inicial, y posteriormente, requiere ajuste de dosis por aparición de edema cerebral. El paciente experimenta un empeoramiento global sin respuesta a las medidas instauradas. Éxito por parada cardiorrespiratoria tras 4 semanas de iniciar TARGA.

## CONCLUSIONES

El SRI de naturaleza infecciosa puede afectar al SNC (LMP) y producir daños neurológicos incapacitantes con desenlace fatal. En nuestro caso, se mantiene el TARGA durante la monitorización del paciente y se añaden esteroides, que reportaron una mejoría transitoria en el paciente, aunque evolucionó de forma tórpida hacia letalidad por otras comorbilidades asociadas.

