



# LEUCOENCEFALOPATIA MULTIFOCAL PROGRESIVA EN PACIENTES VIH+ EN SITUACIÓN DE INMUNOCOMPETENCIA: DESCRIPCIÓN DE DOS CASOS

De Puig de Cabrera E, Perpinyà Gombau M, Malla Canet D, Mallart Romero L, Sabaté Frías N, Colomer Paires Jr\*

Servicio de Farmacia, \*Servicio de Medicina Interna. Hospital Santa Caterina-IAS, Salt (Girona)

## OBJETIVO

Describir la situación clínica de dos pacientes con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en tratamiento antirretroviral (TARV) que presentaron leucoencefalopatía multifocal progresiva (LMP) teniendo un recuento de linfocitos CD4 > 200 células/ $\mu$ L

## MATERIAL Y MÉTODO

Se estudia la población de pacientes VIH en TARV controlados en nuestro hospital, a los que se les ha diagnosticado LMP por el virus JC. Se utiliza la base de datos de seguimiento farmacoterapéutico, que incluye datos demográficos, tratamiento antirretroviral, visitas al especialista, recogida de medicación, patologías y tratamientos concomitantes, así como resultados de los controles analíticos.

## RESULTADOS

De un total de 220 pacientes en TARV en nuestro hospital se han detectado 5 casos en tratamiento de larga duración, con LMP por el virus JC, de los cuales dos tenían un recuento de CD4 > 200 células/ $\mu$ L, por tanto inmunocompetentes.

En la tabla siguiente se resumen los valores de carga viral (CV) y CD4 de los pacientes. Aquellos con recuentos de CD4 < 200 células/ $\mu$ L respondieron al cambio de TARV resolviéndose el cuadro neurológico, mientras que los dos pacientes inmunocompetentes (CD4 > 200 células/ $\mu$ L) fueron éxitus a pesar del cambio de TARV.

Paciente	CV	CD4+	Tratamiento	Evolución
1	277	149	Cambio TARV	Recuperado
2	174004	36	Cambio TARV	Recuperado
3	1250	123	Cambio TARV	Recuperado
4	47241	242	Cambio TARV	Éxito 2 meses supervivencia
5	<40	377	Cambio TARV + cidofovir	Éxito 4 meses supervivencia

## CONCLUSIÓN

La LMP es una enfermedad definitoria de SIDA que se presenta generalmente con recuento de linfocitos CD4 < 200 células/ $\mu$ L aunque en el 11% de los casos se ha descrito con cifras superiores.

De toda la población de pacientes en TARV en nuestro hospital, se han detectado dos casos con esta situación clínica y cifras de CD4 superiores a la media de presentación habitual. Estos pacientes no respondieron al tratamiento de elección que marcan las guías con TARV y uno de ellos tampoco respondió a cidofovir combinado con TARV.

Sería necesario realizar estudios que analicen las variables por las que en pacientes inmunocompetentes, con CD4 > 200 células/ $\mu$ L, se les reactiva el virus JC y no responden al tratamiento de elección, sin que ello pueda ser atribuido al Síndrome de Reconstitución Inmune.

### Referencias

- Monaco M, Jensen P, Hou J, *et al* Detection of JC virus DNA in human tonsil tissue, Evidence for site of initial viral infection. J. Virol 1998; 72:9918-23.
- Amassari A. *Overview on opportunistic infections of the central nervous system*. Second HIV Infection and the Central Nervous System: Developed and Resource-Limited Settings, Venice, Italy, 2007.
- Koralnik I.J. *New pathogenetic models for PML*. Second HIV Infection and the Central Nervous System: Developed and Resource-Limited Settings, Venice, Italy, 2007.