



# TOXOPLASMOSIS CEREBRAL COMO DEBUT DE SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA

Tobar, Silvana.<sup>1</sup>; Segovia, Josefa<sup>1</sup>; Giraldo, Carolina<sup>2</sup>; Ramírez, Luis<sup>3</sup>

<sup>1,2</sup> Interna y Residente de Medicina, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Santiago de Chile.

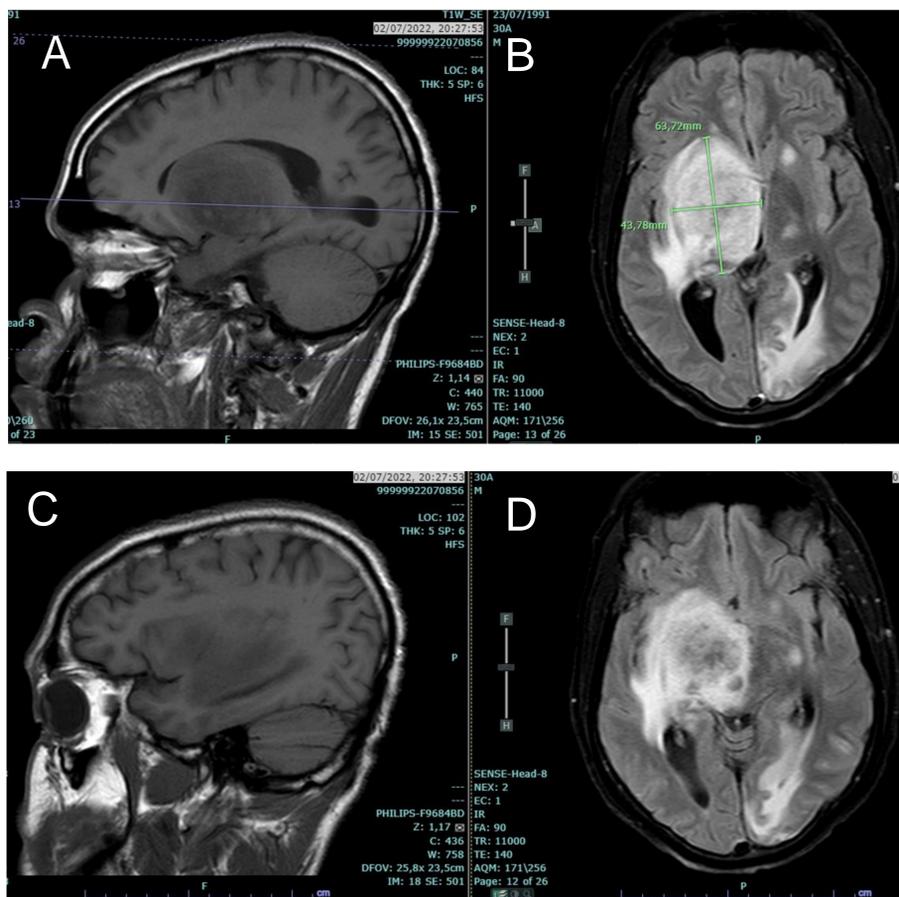
<sup>3</sup> Médico internista, Hospital San José, Independencia, Chile.

## INTRODUCCIÓN

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) son importantes problemas de salud pública en el mundo<sup>1</sup>. El VIH/SIDA presenta diversidad de complicaciones que determinan su morbilidad, una de ellas es la toxoplasmosis cerebral. Esta es una infección oportunista del sistema nervioso central, causada por la reactivación de *Toxoplasma Gondii* latente en pacientes inmunocomprometidos, con SIDA y en receptores de trasplantes de órganos<sup>2</sup>. Ocurre frecuentemente en pacientes con recuento CD4+ <200 células/mm<sup>3</sup>. La clínica incluye cefalea, fiebre y manifestaciones neurológicas como déficit motor focal, disminución del nivel de conciencia, alteraciones cognitivas y/o convulsiones<sup>3</sup>.

## PRESENTACIÓN DEL CASO

Hombre de 30 años, haitiano, sin antecedentes conocidos. Consulta por cuadro de compromiso cualitativo de conciencia, asociado a debilidad en extremidad inferior derecha, dificultad para deambular y ptosis palpebral ipsilateral. Se estudió con métodos complementarios: Tomografía axial computada y resonancia magnética con gadolinio, que brindaron imágenes sugerentes de toxoplasmosis cerebral. Serología para toxoplasmosis con resultado positivo (IgG 258 UI/ml). Test de VIH positivo, por lo que se constata como debut de SIDA.



**Figura 1.** Se aprecian en A, B, C y D múltiples lesiones supra e infratentoriales de pequeño tamaño y ubicación córtico-subcortical bihemisféricas. La lesión de mayor tamaño mide 6 x 4 cm, ubicada a nivel del tálamo y núcleo estriado derecho (B y D), tiene significativo efecto de masa y desplazamiento de la línea media. En B se observa “signo de target o de diana” y realce en anillo. Fuente: imágenes de Synapse HSJ, Servicio de Radiología (2022).

## PREGUNTA CLÍNICA

En pacientes VIH etapa SIDA con toxoplasmosis cerebral, ¿el tratamiento con cotrimoxazol es eficaz para la resolución de la infección cerebral?

## ABORDARJE METODOLÓGICO

Se realizó una investigación bibliográfica en UptoDate y Pubmed utilizando términos MESH de los últimos 20 años, junto a una revisión y seguimiento del caso.

## RESOLUCIÓN DEL CASO

Dado resultado para toxoplasmosis positivo, se inicia cotrimoxazol y corticoides. PCR para tuberculosis no reactiva. Linfocitos CD4+: 49 células/mm, Carga viral VIH: 11.700 copias, VDRL e IgG para Chagas: negativos. Carga viral Citomegalovirus: 12.300 copias, por lo que inicia tratamiento con Ganciclovir. Fondo de ojo sin lesiones. Evaluado por Neurocirugía, sin indicación neuroquirúrgica. Traslape a valganciclovir e inicio de TARV. Evoluciona favorablemente desde el punto de vista clínico e imagenológico.

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La toxoplasmosis cerebral es común en pacientes con SIDA, por lo que un diagnóstico temprano tanto de VIH como de toxoplasmosis es indispensable para un tratamiento adecuado, evitando de esta manera complicaciones. Se presenta un hombre con diagnóstico de toxoplasmosis cerebral como debut de VIH en etapa SIDA. La evidencia actual<sup>4</sup> afirma que la monoterapia con cotrimoxazol es segura, eficaz (85,5%) y tiene una incidencia de efectos secundarios relativamente baja (22%).

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ganghi, R. (2021). Toxoplasmosis en pacientes con VIH. UpToDate. Schlüter, D., & Barragan, A. (2019). Advances and Challenges in Understanding Cerebral Toxoplasmosis. *Frontiers in immunology*, 10, 242.
- Vidal J. E. (2019). HIV-Related Cerebral Toxoplasmosis Revisited: Current Concepts and Controversies of an Old Disease. *Journal of the International Association of Providers of AIDS Care*, 18, 2325958219867315
- Goswami, R. P., Goswami, R. P., Rahman, M., Ray, Y., & Tripathi, S. K. (2015). Alternative treatment approach to cerebral toxoplasmosis in HIV/AIDS: experience from a resource-poor setting. *International journal of STD & AIDS*, 26(12), 864–869.
- Hernandez, A. V., Thota, P., Pellegrino, D., Pasupuleti, V., Benites-Zapata, V. A., Deshpande, A., Penalva de Oliveira, A. C., & Vidal, J. E. (2017). A systematic review and meta-analysis of the relative efficacy and safety of treatment regimens for HIV-associated cerebral toxoplasmosis: is trimethoprim-sulfamethoxazole a real option?. *HIV medicine*, 18(2), 115–124.

## Contacto:

- Silvana Tobar: [silvana.tobar@usach.cl](mailto:silvana.tobar@usach.cl)
- Josefa Segovia: [josefa.segovia@usach.cl](mailto:josefa.segovia@usach.cl)
- Carolina Giraldo: [carolina.giraldo@usach.cl](mailto:carolina.giraldo@usach.cl)