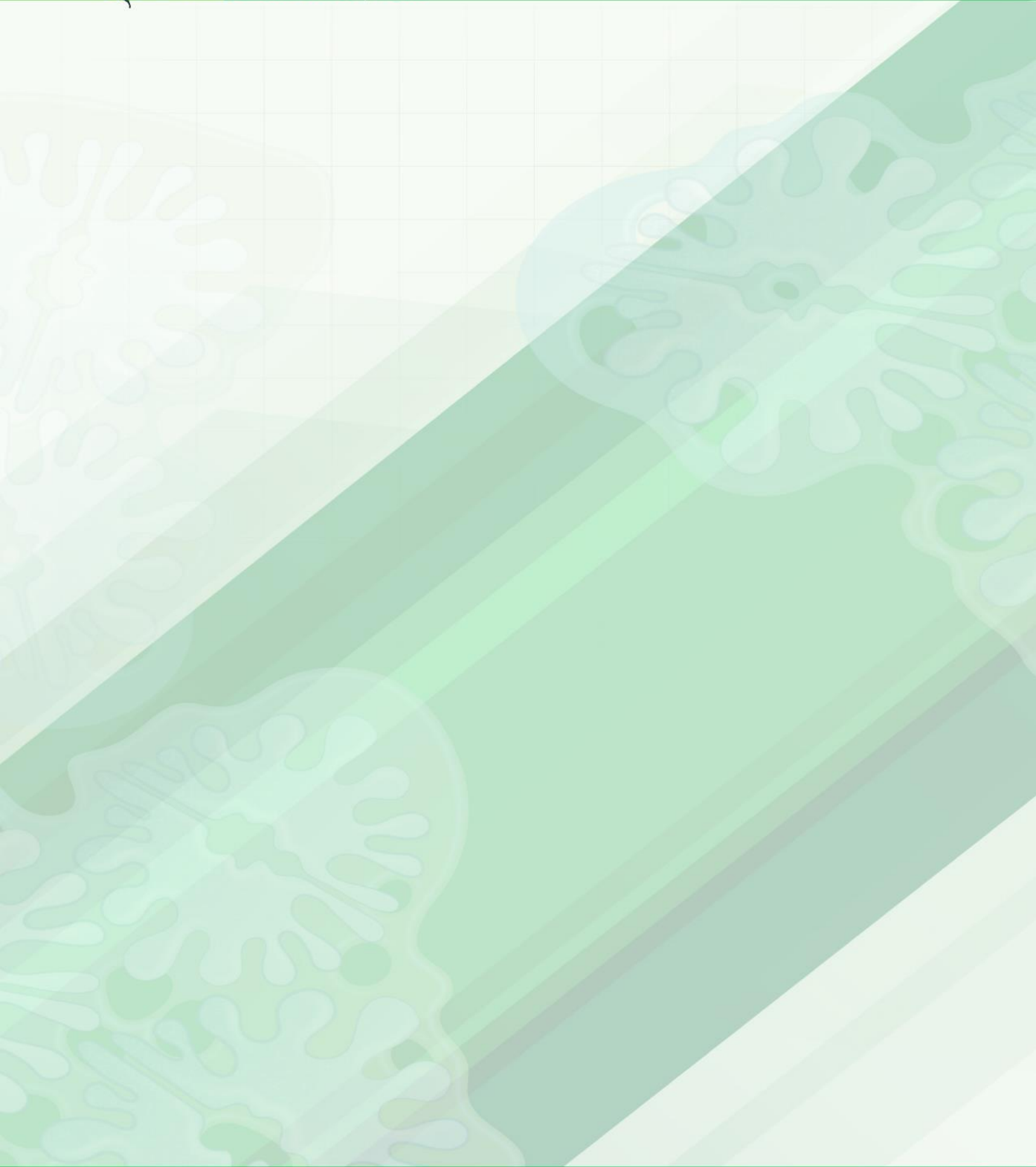




VI Congreso Centroamericano y del Caribe de Infectología

ACENCAI Costa Rica 2018



ESCAPE VIRAL: VIH EN SISTEMA NERVIOSO CENTRAL REPORTE DE CASO

Dr. Diego Rubín ¹; Dra. Johanna Samayoa ²

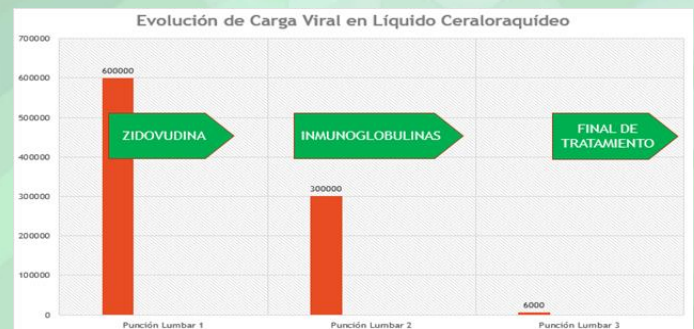
Medico Internista ¹; Infectóloga, Clínica Integral de enfermedades infecciosas Hospital Roosevelt ²

Consulta por cefalea, 1 mes de evolución, alteración conductual. Antecedente: VIH desde 2011, mala adherencia, abandono y fallo virológico en 2013, reinicia tratamiento 2014; esquema antirretroviral Lopinavir/Ritonavir, Abacavir y Lamivudina. Linfocitos CD4: 459 cels/mm³; Carga Viral: 188 copias/mm³. Ingresó por 12 días, descartando infección en SNC

PRUEBA	RESULTADO	PRUEBA	RESULTADO
Glucosa en LCR	27	Gram LCR	No se observaron
LDH EN LCR	254	ZN LCR	NEGATIVO
Microproteínas en LCF	73	CITOLÓGICO	No reporta células
Latex ECOLI 0157H7	NEGATIVO	Diferencial LCR	No aplica
Latex H. Influenzae tipo B	POSITIVO	ASPECTO	Claro
Latex Meningo	NEGATIVO	TINTA CHINA	negativo
Latex S. Pneumoniae	NEGATIVO		
Latex Estreptococo B	NEGATIVO		
Latex Criptococo	NEGATIVO		

y, patologías psiquiátricas. Persiste alteración conductual, Reingresa, realizando TAC, RMN y Angiotomografías cerebrales con

resultados normales. Punción Lumbar (PL) positiva para H. influenzae tipo B, tratamiento con ceftriaxona, no mejorando; CV en LCR: 600,000 copias/ml. Sospechamos Escape Viral en



SNC, inicia Zidovudina intravenosa, 2mg/kg/48 horas. PL control: CV 300,000 copias/ml. Inicia Inmunoglobulinas a 0.4g/kg/día/5 días; PL control: CV 6,000 copias/ml. Evalúa psicología, indica mejoría cognitiva, egresando. En seguimiento ambulatorio, cultivos para hongos y micobacterias negativos, en LCR, sangre y orina.

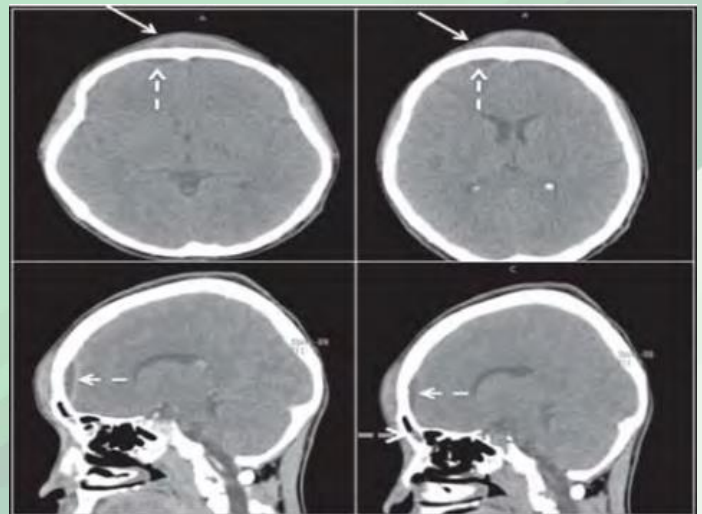
Tumor Hinchado de Pott: Una rara complicación del Absceso Cerebral Asociado a Pansinusitis

Dr. Diego Rubín ¹; Dra. Johanna Meléndez ²

Medico Internista ¹; Infectóloga, Clínica Integral de enfermedades infecciosas Hospital Roosevelt ²

Tumor Hinchado de Pott: absceso subperiosteal del hueso frontal asociado a osteomielitis frontal, siendo una complicación de pansinusitis. Es infrecuente en adultos con 50 casos reportados en 40 años. Frecuente en varones, proporción 4:1, mortalidad 5-10%. Tratamiento: Drenaje quirúrgico y antibioterapia. Diseño: Reporte de caso Objetivo: Reportar caso de Tumor Hinchado de Pott. Reporte de Caso: masculino de 46 años quien consulta por alteración conductual, 20 días de evolución. En centro privado, diagnostican sinusitis, tratan con levofloxacino por 2 semanas, sin mejoría. Agrava síntomas neurológicos, no realizando estudios de imagen. Presenta síncope y convulsión tónico-clónica generalizada, por lo que consulta. Antecedentes: Asma Bronquial, tratado con salbutamol, mal apego al mismo. Paciente desorientado, FOUR 11 puntos, Glasgow 10 puntos. Lesión

periorbitaria, al presionar drena material purulento. TAC cerebral: absceso frontal, edema cerebral, herniación subhalcina y pansinusitis. Inició tratamiento antibiótico: Meropenem y Linezolid. Abordaje quirúrgico: absceso de 50cc, cambios óseos sugestivos de osteomielitis, material purulento en senos frontales. Gram: cocos gram positivos. Cultivo: Staphylococcus epidermidis. Pese a tratamiento fallece por complicaciones neurológica relacionadas a hallazgos tomográficos.



TAC cerebral. Imagen con fines ilustrativos, tomada de Arch Neurocién (Mex) INNN, 2014