

Criptococosis meníngea en paciente con Esclerosis Múltiple bajo tratamiento con fingolimod. Reporte de un caso.

D Paz*, D Uribe, M Berrueta, M Tellechea, R Grané, A Tamborini
Clínica Modelo, Argentina



Paciente de 37 años con antecedentes de anorexia nerviosa, Esclerosis Múltiple diagnosticada a los 14 años, recibió tratamiento con interferón durante 20 años rotado a fingolimod hace 3 años.

Comienza con cefalea intensa y astenia de un mes de evolución, asociando posteriormente fiebre y deterioro del sensorio por lo que se interna en otro centro realizándose diagnóstico de criptococosis meníngea, con desarrollo de *Cryptococcus neoformans* en cultivo de LCR, iniciando tratamiento con anfotericina liposomal a dosis subterapéutica (1 mg/kg) y punciones lumbares diarias con mala evolución durante 7 días.

Intercurre con mayor deterioro neurológico en contexto de dilatación ventricular, por lo que se deriva a nuestra institución donde se ajusta dosis de anfotericina liposomal (5 mg/kg), se agrega fluconazol (800 mg/día) al tratamiento y se coloca drenaje ventricular externo (que permaneció colocado alrededor de 10 días). Requiere ARM.

Evoluciona con aumento de transaminasas x 10 por lo que se rota a Voriconazol 4 mg/kg c/12 hs con normalización de los parámetros de laboratorio.

Se realizan varias punciones lumbares con LCR con físico químicos alterados y Tinta China positiva sin desarrollo del hongo en cultivos.

Se realiza recuento de Cd4: 461 células/mm³ (44%). ELISA HIV no reactivo.

A los 45 días de internación se coloca VDP (válvula de derivación ventrículo peritoneal), evoluciona favorablemente, continuando con tratamiento con Anfotericina liposomal + Voriconazol. Muestra de LCR dentro de parámetros normales con Tinta China negativa a los 60 días de tratamiento.

Se suspende Anfotericina manteniendo tratamiento con Voriconazol y dosajes del mismo semanales. Evoluciona clínicamente estable, afebril y con mejoría neurológica.

Intercurre con fiebre persistente y deterioro del sensorio constatándose en TC y RMN de encéfalo dilatación ventricular importante. LCR por punción de reservorio de VDP nuevamente con físico químico alterado con Tinta China ++++; antigenorraquia 1/1024 y antigenemia 1/64. No desarrolla el hongo en cultivos.

Se realiza ecografía abdominal y ecocardiograma transtorácico descartando otros focos de infección.

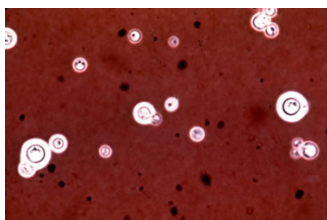
Se reinicia tratamiento con anfotericina liposomal y se rota a Fluconazol 800 mg/día por dosajes alternantes de Voriconazol.

Se retira VDP y se coloca nuevamente drenaje ventricular externo. Nueva antigenorraquia con títulos altos.

Se repite RMN de encéfalo: imagen frontal menor a 3 cm que podría corresponder a criptococoma.

Evaluada por neurocirugía quien recomienda no realizar tratamiento quirúrgico por el tamaño de la lesión y el mal estado general de la paciente por lo que continúa con tratamiento médico. Mala evolución clínica, estuporosa, registros febriles diarios, nistagmus y mioclonías de MII. Cultivos negativos, sin evidencia de otro foco infeccioso.

Tres meses posteriores a la internación la paciente fallece.



La terapia biológica utiliza al sistema inmunológico del organismo para combatir una enfermedad determinada, pero esto conlleva inmunosupresión al paciente de intensidad variada según el agente utilizado, lo que debe mantenernos alertas ante la emergencia de infecciones oportunistas y como podemos evitarlas.