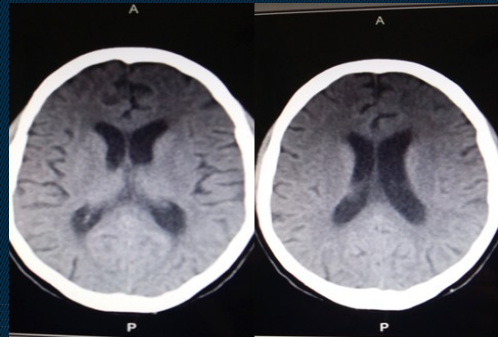


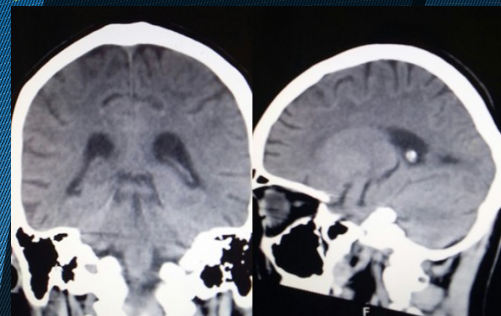
INTRODUCCIÓN: Encefalomiелitis Aguda Diseminada (ADEM)

es una enfermedad desmielinizante autoinmune monofásico del sistema nervioso central que se asocia con infecciones virales, bacterianas o vacunas. La tuberculosis es una causa rara de ADEM.

RESUMEN CLÍNICO: Masculino, 26 años. Ex estudiante de Ingeniería Aeronáutica. (2014) OMSB24 sin seguimiento ni TARV desde el diagnóstico. No vacunas previas. Pérdida de peso de 15 kilos en 6 meses, tos con expectoración mucosa, equivalentes febriles y cefalea intermitente de 2 semanas de evolución. Ingresa por TEC sin pérdida de conocimiento, DOTE y P, bradipsíquico y alucinaciones visuales.



Presentaba rigidez de nuca, disartria leve, paresia braquial izquierda, ROT disminuidos y síndrome cerebeloso. Se inicia RHZE, Aciclovir y Fluconazol.



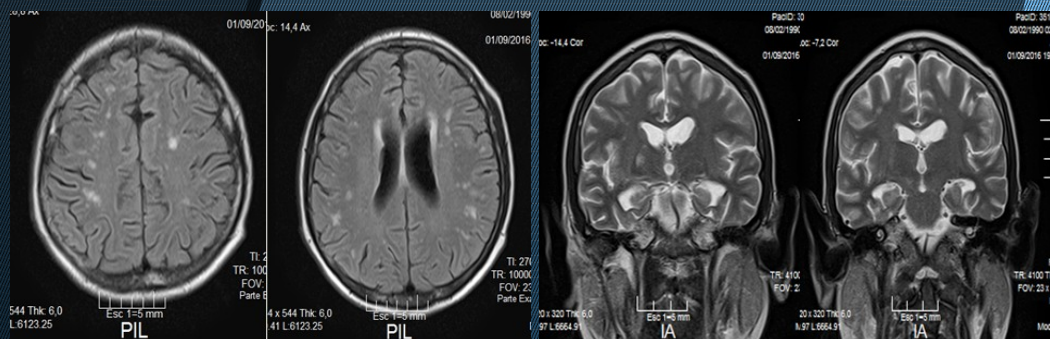
EXÁMENES COMPLEMENTARIOS:

PPD: 0 mm. **RX de tórax:** Infiltrado intersticial bibasal. **LCR:** Opalescente, 20 cél/mm³, Glucosa 0,47. Proteínas 2,47, Tinta China: Negativa. **PCR (-)** **VDRL- FTA ABS:** Negativas.

PCR (HSV-CMV): Negativas **Antigenorraquia:** Negativas. **Cultivo Criptococo:** (-). **ADA:** 4,1 u/l. **Cultivo BAAR: Positivo (+).** **CV (LCR)** 2.286.728 Log 6,36. **CV (sérica)** 640.242 Log 5,8. **CD4:** 45. **Proteína Básica de Mielina:** 50ng/ml (VR:<4ng/ml) **Bandas Oligoclonales:** No se observan en LCR ni en suero.

EVOLUCIÓN:

Oscilaciones del estado de conciencia, plejía braquial y episodio de agresividad. Se agrega tratamiento para Toxoplasmosis Cerebral a pesar de no tener imagen compatible. Se inicia TARV: 3TC/TDF/EFV



CONCLUSIÓN: Resulta complejo llegar a un diagnóstico específico e inequívoco por el difícil acceso a biopsia de cerebro que existe en nuestro medio. Cultivo para BAAR (+) en LCR, aún con ADA con valores bajos y PPD negativa apoyan el diagnóstico de ADEM por TBC, sin descartar encefalopatía por HIV asociada.