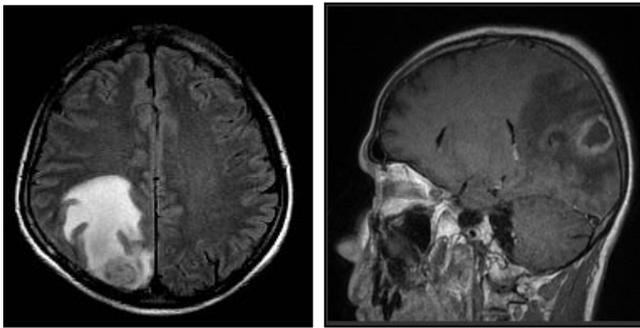


Desafío diagnóstico en paciente VIH positivo con lesión ocupante de espacio en sistema nervioso central (SNC)

M Adra¹, D Dardik¹, C Lopez Albizu², C Cittar¹, R Bologna¹ 3, M Bravo¹, A Margari¹
1 Hospital Naval Pedro Mallo. 2 Centro Fatała Chaben. 3 Helios Salud. Argentina

Introducción: La reactivación de la Enfermedad de Chagas está asociada a estados de inmunosupresión. En pacientes infectados con VIH tiene una elevada tasa de mortalidad. Se manifiesta en un 75 al 90% con compromiso neurológico. La presentación con déficit motor conduce a varios diagnósticos diferenciales como Toxoplasmosis cerebral y Linfoma primario.

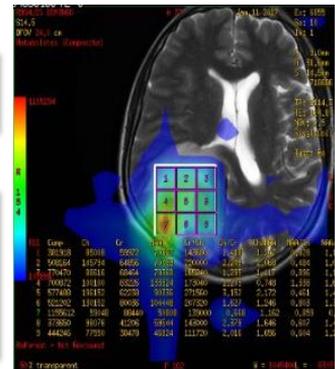
Caso clínico: Paciente masculino, 47 años, nacido en Tucumán, con antecedentes de Enfermedad de Chagas y diagnóstico reciente de infección por VIH, con una Carga Viral de 113000 copias/ml y un recuento de CD4 15 células /mm³ (1%), bajo tratamiento con Dolutegravir + Tenofovir +/- Lamivudina. Se internó por déficit transitorio de la atención y hemiparesia braquiocrural izquierda leve.



Inició tratamiento con clindamicina y pirimetamina. IgG toxoplasmosis:reactiva, antigenemia para *Cryptococcus* negativa, Chagas (HAI y ELISA) positivas. Se solicita Strout y PCR en sangre para Chagas

Luego de 10 días de tratamiento se realizó nueva RNM de encéfalo más **espectroscopia multivoxel**.

Persiste la lesión previa, **incremento del pico de colina**, inversión de la relación colina – creatinina, descenso de N-acetil-aspartato e incremento de pico de lipidos, Hallazgos sugestivos de lesión expansiva primaria de estirpe glial de alto grado, sin descartar otras etiologías.



Resección quirúrgica: Examen directo: **elementos móviles compatibles con tripomastigotes de *Trypanosoma cruzi* (T.cruzi)**. Inició tratamiento con Benznidazol.
Anatomía patológica: encefalitis necrotizante con microorganismos parasitarios sugestivos de amastigotes de T.cruzi.
Resultado de PCR (ADNsat-qPCR) en sangre para Chagas: positiva, carga parasitaria de 14,2 Eq.parasitos/ml. Evolución favorable, con extirpación.

Conclusión: Existen escasos reportes sobre el patrón de imágenes observado en Enfermedad de Chagas cerebral, algunos indican que las lesiones por *Toxoplasma gondii* involucran la corteza y ganglios de la base, mientras que T. cruzi afecta sustancia blanca. En nuestro caso la lesión afectaba la sustancia gris y blanca. La espectroscopia evidenció un patrón metabólico no concluyente, similar al que podría mostrar un Linfoma primario u otras neoplasias como el glioblastoma, por lo cual fue necesario una muestra de tejido para el diagnóstico de certeza.

Bibliografía:

- Ministerio de Salud de la Nación. Guías para la atención al paciente infectado con *Trypanosoma cruzi* (Enfermedad de Chagas) 2012.
- Usefulness of Magnetic Resonance Spectroscopy in the Assessment of Brain Chagas Disease: A Case Report . Angela Bernabeua, C; Eduardo Alcaraz-Mateos, B; Susana Lopez-Celada, A.
- Reactivation of Chagas disease with central nervous system involvement in HIV-infected patients in Argentina, 1992—2007. Ezequiel Cordova, Analia Boschi, Juan Ambrosioni, Carolina Cudos, Marcelo Corti.