

Nombre:	Ana
Apellido:	Milena Muñoz
Otros Autores:	Carmen Martínez Huertas, Cristina Dávila Arias, Virginia Jiménez Coronel, Jose Antonio Miras Ventura
E-mail:	am020188@gmail.com
Hospital:	Universitario San Cecilio
Ciudad:	Granada
Título:	Leucoencefalopatía multifocal progresiva en paciente VIH no conocido, pruebas de imagen como clave para el diagnóstico
Presentación:	Paciente de 43 años que acude al Servicio de Urgencias por cuadro de desorientación temporoespacial y apraxia de dos semanas de evolución, progresivamente se ha hecho dependiente para las actividades básicas de la vida diaria. En dos meses avanza el deterioro siendo imposible la comunicación con él, presenta hemiparesia derecha y ceguera bilateral. Se realizan múltiples estudios entre los que destaca Elisa para VIH + con CD4 93. Se realiza Tc craneal urgente visualizando lesiones focales bilaterales asimétricas hipodensas periventriculares y en sustancia blanca subcortical, que no producen efecto masa. De forma programada se completa estudio mediante RM visualizando en secuencias pT1 extensas lesiones desmielinizantes hipointensas, hiperintensas en pT2 y FLAIR con afectación del esplenio del cuerpo calloso, que no presentan realce tras la administración de contraste y con brillo en anillo en DWI, lo que sugiere el diagnóstico de leucoencefalopatía multifocal progresiva entre las diferentes patologías posibles del sistema nervioso central asociadas al VIH. El diagnóstico definitivo se realiza mediante biopsia estereotáxica cerebral siendo positiva para el anticuerpo SV-40 para virus JC.
Discusión :	La leucoencefalopatía multifocal progresiva es una enfermedad desmielinizante de etiología viral conocida, causada por el virus JC que infecta los oligodendrocitos en pacientes inmunodeprimidos, afectando principalmente a pacientes con SIDA-categoría C3 con recuento de CD4 <100. También se ha asociado esta patología con Natalizumab, tratamiento para la esclerosis múltiple. No existe tratamiento específico y por lo general es una infección mortal entre 6 meses y 1 año después del comienzo. Se ha publicado que el tratamiento con terapia antiretroviral puede mejorar el pronóstico.
Conclusión:	Las afecciones neurológicas en el paciente VIH pueden suponer la primera manifestación de la enfermedad. En el diagnóstico diferencial de estas patologías son de utilidad las características radiológicas que nos aportan la Tc y RM para llegar a un diagnóstico más preciso.
Bibliografía:	Sahrain MA, Radue EW, Eshagui A, Besliu S, Minagar A. Progressive multifocal leukoencephalopathy: a review of the neuroimaging features and differential diagnosis. Eur J Neurol. 2012 Aug;19(8):1060-9. T. Ernst, L. Chang, M. Witt, I. Wallot, H. Aronow, M. Leonide-Yee Progressive multifocal leukoencephalopathy and human immunodeficiency virus-associated white matter lesions in AIDS: magnetization transfer MR imaging Radiology, 210 (1999), pp. 539-543 Grossman RI, Yousem DM. Neurorradiología, los requisitos. Mosby Inc. (2003)
Pie de foto:	En Tc craneal se visualizan extensas lesiones focales bilaterales asimétricas

	<p>hipodensas periventriculares y en sustancia blanca subcortical, que no producen efecto masa (TC). Se completa estudio con RM visualizando en secuencias pT1 extensas lesiones desmielinizantes hipointensas(pT1) que no realzan tras administrar contraste (pT1+c), hiperintensas en pT2 y FLAIR con afectación del esplenio del cuerpo calloso (FLAIR) y con brillo en anillo en DWI (D), lo que sugiere el diagnóstico de leucoencefalopatía multifocal progresiva confirmado mediante biopsia.</p>
--	--