



**INSTITUTO VENEZOLANO DE LOS SEGUROS SOCIALES  
HOSPITAL GENERAL DR. MIGUEL PEREZ CARREÑO  
SERVICIO DE MEDICINA INTERNA**

**Nombre:** E.S

**Edad:** 39 años

**Procedencia:** Estado Guárico

**Fecha de Ingreso:** 17 de noviembre de 2021.

---

**Motivo de Consulta:** "Convulsión"

**Enfermedad Actual:**

Se trata de paciente masculino de 39 años de edad, natural de Guárico y procedente de la localidad, con diagnóstico de infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en tratamiento regular con Lamivudina/Abacavir/Dolutegravir, cuyo familiar refiere inicio de enfermedad actual 2 meses previos a su ingreso (Septiembre de 2021), cuando presentó fiebre cuantificada en 39°C, precedida de escalofríos, sin patrón horario, que atenúa con la administración de acetaminofén VO, culmen en lisis; acompañada de cefalea de aparición insidiosa, localizada en la región frontal, pulsátil, de moderada a severa intensidad sin irradiación, que exacerba durante el sueño. Dos meses después (Noviembre de 2021), presentó crisis motora con postura tónica y movimientos clónicos generalizados de aproximadamente 1 minuto de duración, sin relajación de esfínteres, lenguaje incoherente y disminución de la fuerza muscular del hemicuerpo derecho (no precisan duración del post-ictal), motivo por el cual es traído nuestro centro donde posterior a evaluación se decide su ingreso.

**Antecedentes Personales:**

***Médicos:***

- Niega diagnóstico de Hipertensión Arterial, niega Diabetes Mellitus, Asma.
- Diagnóstico de Infección por VIH en septiembre de 2021, iniciando tratamiento Lamivudina/Abacavir/Dolutegravir (50mg/300mg/300mg) 1 Tab VO OD.
- Niega alergia a medicamentos y/o alimentos.
- Quirúrgico: Niega.

***Epidemiológicos:***

- Niega VHA, VHB, VHC, Niega contacto con pacientes sospechosos de SARS-COV-2, TBC.
- **Vivienda:** Casa de paredes frizadas, piso de cemento pulido, cuatro dormitorios, 2 baños, cuatro habitantes; servicios básicos intradomiciliarios.

- **Mascotas:** Refiere un felino intradomiciliario.

### **Antecedentes familiares:**

- Madre viva, diagnóstico de HTA.
- Padre Fallecido, hecho violento.
- Hermanos: 4, vivos, APS.

### **Hábitos psicobiológicos:**

- **OH:** Niega.
- **Tabáquicos:** Niega.
- **Drogas ilícitas:** Niega.
- **Profesión:** Lic. Administración
- **Ocupación:** Gerente Banco Privado Nacional.
- **Hábito Sexual:** HSH.
- **NPS:** Promiscuo, sin uso de métodos de barrera.

### **Examen funcional:**

- **General:** Refiere pérdida de peso desde el mes de julio 2021, aproximadamente 15 kg no asociado a dieta, niega fiebre y diaforesis nocturna.
- **Piel:** Niega edema, niega pigmentaciones, niega cianosis.
- **Cabeza:** niega alopecia y síncope.
- **Ojos:** niega astenopia, fotofobia y epifora.
- **Oídos:** niega otalgia, otorrea, otorraquia y tinitus.
- **Nariz:** niega rinorrea, epistaxis y obstrucciones, secreciones.
- **Boca:** niega xerostomía, niega halitosis.
- **Garganta:** niega odinofagia, disfagia y disfonía.
- **Respiratorio:** niega disnea patrón mMRC, niega tos crónica, niega hemoptisis.
- **Cardiovascular:** niega disnea, niega palpitaciones, niega ángor.
- **Gastrointestinal:** hábito evacuatorio 1 vez al día, heces cilíndricas, marrones semisólidos, sin moco sin sangre, olor sui generis.
- **Osteoarticular:** niega artralgas, niega mialgias.
- **Genitourinario:** hábito miccional 6/día, color amarillo, niega disuria, niega tenesmo, olor sui generis.
- **Nervioso y mental:** sin alteraciones conductuales, cognitivas ni focalización neurológica.

### **Examen físico de Ingreso**

- **Signos Vitales:** TA: 120/80 mmHg TAM: 93 mmHg FC: 79 X min FR: 20 X min. Sat O2: 98 AA %. **Peso:** 75 Kg **Talla:** 1.67 m.

- **General:** Evalúo paciente en regulares condiciones generales, eupneico, afebril al tacto, configuración leptosómica, adecuada vestimenta, posición libremente escogida.
- **Piel:** Fototipo III según clasificación Fitz Patrick, hidratada, turgor y elasticidad acorde a edad, uñas normoimplantadas, se evidencia de onicosis en hallux, segundo y tercer dedo de pie derecho, llenado capilar menor a 3 segundos.
- **Cabeza:** normocéfalo, normoconfigurado, sin tumoraciones ni reblandecimientos.
- **Ojos:** simétricos, equidistantes, apertura ocular espontánea, escleras blancas, pupilas isocóricas, normoreactivas a la luz, reflejo fotomotor y consensual presente, no ptosis.
- **Oídos:** pabellón auricular normo implantado, normo configurado, conducto auditivo externo permeable, simétrico; no secreciones.
- **Boca y Faringe:** desviación de la comisura labial del lado derecho, hacia la derecha, mucosa oral húmeda, lengua central, móvil, paladar duro y blando sin lesiones, pilares faríngeos indemnes, úvula central, amígdalas eutróficas, faringe posterior sin lesiones.
- **Cuello:** Cilíndrico, movimientos activos, pasivos y de resistencia conservada, tráquea central, tiroides grado 0/2. Pulso venoso yugular: Tope oscilante 3 cm por encima del ángulo de Louis, seno X dominante, sin reflujo hepatoyugular y onda a gigante. Sin adenopatías palpables.
- **Torax:** Simétrico, longilíneo, normoexpansible a la palpación bimanual a 2 cm, maniobra vértice-vertice/base-base, no se evidencia uso de músculos accesorios; no se evidencia red venosa colateral, normo-resonante a la percusión.
- **Mamas:** simétricas, complejo areola pezón indemne, no secretantes.
- **Respiratorio:** Ruidos respiratorios presentes y simétricos en ambos hemitórax, sin ruidos agregados.
- **Cardiovascular:** Ápex visible y palpable en 5to espacio intercostal izquierdo con línea medioclavicular izquierdo, dinámico, retracción paraesternal positiva. A la palpación no se percibe frémito en área precordial. Se ausculta primer ruido único, sístole silente. Segundo ruido único, diástole silente, no se ausculta tercer ni cuarto ruido. Pulsos arteriales de frecuencia, ritmo, intensidad, tensión y amplitud conservados, simétricos en arteria radial y tibial posterior.
- **Abdomen:** Globoso a expensas de panículo adiposo, ruidos hidroaéreos (+), no soplos, blando, deprimible, no doloroso a la palpación superficial ni profunda, no visceromegalias.
- **Extremidades:** Simétricas, eutróficas, no acropaquias.
- **Neurológico:** Consciente, orientado en tiempo, espacio y persona, memoria de fijación y retención conservada, memoria de evocación alterada, bradilálico, bradipsíquico, lenguaje poco fluido, coherente, paciente nomina, lee, sigue órdenes simples; pupilas isocóricas, normo-activas a la luz, reflejo fotomotor y consensual

conservado, tono y trofismo conservado, hemiparesia derecha directa a predominio braquial, FM miembro superior derecho: 1/5, miembro superior izquierdo 5/5, miembro inferior izquierdo 5/5, miembro inferior derecho 3/5 pts; ROT: II/IV, bicipitales, tricipitales, radiales, rotulianos y aquilianos; sensibilidad superficial y profunda conservada, sin signos meníngeos ni de liberación piramidal.

## EVOLUCIÓN INTRAHOSPITALARIA

### SEPTIEMBRE DE 2021

Paciente que ingresa al área de Hospitalización de Medicina Interna del Hospital General Dr. Miguel Pérez Carreño, con los siguientes signos vitales: TA 116/80 mmHg FC 94 FR 18; se evalúa paciente en regulares condiciones generales, afebril, hidratado, pertinente positivo neurológico: conciente, orientado en tiempo, espacio y persona, lenguaje coherente, poco fluido, bradilálico, bradipsíquico, sigue ordenes simples, I, II, III, IV, V, VI Nervios craneales VII, IX, X, XI, XII sin alteraciones, paresia central de VII nervio derecho, tono disminuido y trofismo conservado en hemicuerpo derecho, conservado en hemicuerpo izquierdo, fuerza muscular: miembro superior derecho 1/5, miembro superior izquierdo 5/5, miembro inferior derecho 3/5, miembro inferior izquierdo 5/5; hemiparesia derecha directa a predominio braquial, ROT: II/IV, sensibilidad superficial y profunda conservada, sin signos meníngeos, resto de examen físico de ingreso dentro de parámetros normales.

Paciente que ingresa bajo los diagnósticos:

- 1) SIDA CX
  - 1.1) Síndrome Hemiparético Derecho + Crisis Epiléptica Motora Generalizada
    - 1.1.1) Infección del Sistema Nervioso Central
      - 1.1.1.1) Toxoplasmosis Cerebral a precisar
      - 1.1.1.2) Criptococosis Meníngea a precisar

En este contexto se inicia tratamiento con trimetropin/sulfametoxazol 160/800 mg y clindamicina 900 mg VO cada 8 horas, prednisona 40 mg VO cada 12 horas por 5 días; posterior 40 mg VO OD por 5 días, y 20 mg VO OD por 11 días, ácido valproico 500g VO c/12 horas, fenitoína 100 mg EV c/8 horas.

Se evalúa **RMN CEREBRAL**: se evidencia en T2 imagen de alta intensidad de señal que involucra región fronto parietal izquierda con edema perilesional asociado a LOE (25X22 mm), además de engrosamiento de la mucosa etmoidomaxilar asociado a quistes vs pólipos en ambos antros maxilares a predominio izquierdo.

En vista de lo anterior se replantean diagnósticos:

1) SIDA CX ¿?

1.1) Lesión Ocupante de Espacio en lóbulo frontal izquierdo complicado con edema cerebral vasogénico secundario a:

1.1.1) Infección del Sistema Nervioso Central vs

1.1.2) Neoplásico

#### LABORATORIOS DE INGRESO:

##### Hematología Completa, química sanguínea, conteo de CD4 y carga viral

Hb 12.2 g/dL	HTC 37%	Plaq 118.000	Leu 7100	Linf 15%
Neu 78%	Glicemia 77 mg/dL	Urea 21 mg/dL	Creat 0.7 mg/dL	Sodio 132
Potasio 4.5	PCR 10.90 mg/dL	HIV Positivo	VDRL No reactivo	Contaje CD4 411 cel
CD8 1.234 cel	Indice CD4/CD8 0.33	Carga viral para HIV <50 copias/ml		

Se realiza Punción Lumbar, paciente en decúbito lateral izquierdo, se accede a espacio interespinoso L4 y se toma de muestra de LCR, con los siguientes hallazgos, presión de apertura 13 cmH2O, líquido de aspecto claro, ligeramente xantocromico con presión de cierre 7 cmH2O.

#### RESULTADOS DE ESTUDIOS DE LCR

CITOQUÍMICO	
Aspecto y color	Ligeramente turbio, incoloro después de centrifugar
Células	0.6 x mm <sup>3</sup>
Hematíes	357 x mm <sup>3</sup>
Proteínas	80 mg/dL
Glucosa	38 mg/dL
Cloruros	727
Pandy	Positivo (+)
NONNE	Positivo (+)
TAKATA-ARA	Negativo
Leucocitos	65%
Reticulomonocitos	30%
Macrófagos	5%

ESPECIALES	
Toxoplasma IgG	+ (1/8)
Toxoplasma IgM	-
PCR para Mcobactererium	Negativo
ADA	2.50 UI

En vista de estos resultados, en discusión de caso clínico con adjuntos del servicio, se solicita traslado al servicio de Neurocirugía en el contexto de una lesión ocupante de espacio, para plantear biopsia y decidir conducta. El paciente es trasladado al servicio de Neurocirugía el día 01/12/2021.

#### **NOVIEMBRE DE 2021 HASTA ENERO DE 2022.**

Paciente se mantiene a cargo del servicio de Neurocirugía, en el contexto de una lesión ocupante de espacio extra-axial. Durante hospitalización se mantiene sin cambios al examen físico neurológico descrito anteriormente; sin embargo el día 12/12/2021 se asocia al cuadro clínico disnea a moderados esfuerzos, tos seca, persistente, no cianotizante, no emetizante, por lo que se solicita PCR para Sars-Cov-2 con resultado positivo, motivo por el cual es aislado en el área de COVID-19 hasta el 25/01/2022. Posteriormente, el paciente presenta cefalea holocraneana de fuerte intensidad, asociada a mareos, náuseas, emesis en proyectil y paresia del sexto nervio derecho; por lo que se plantea síndrome de hipertensión endocraneana y se traslada al área de emergencia de neurocirugía. Se registra pérdida de peso progresiva hasta 62 Kg; sin cambios al examen físico neurológico.

Se planifica craniectomía descompresiva más exéresis de LOE. Se tratamiento con dexametasona 8 mg vev cada 8 horas, Sol. Hipertónica de NaCl al 3% 100 cc EV por BIC cada 8 horas.

Paciente que es que es llevado a mesa operatoria el día 15/02/2022, donde se realiza craniectomía frontoparietal izquierda descompresiva + exéresis subtotal de LOE intraxial por técnica de incisión arciforme; evidenciándose lesión infiltrativa, intraxial, aracnoiditis extensa, lesión blanquecina, friable, no vascularizada, sin áreas de necrosis ni quísticas. Se solicita biopsia de la muestra extraída y tinciones especiales, y paciente permanece a cargo de Neurocirugía hasta el día 11/03/2022:

**BIOPSIA (22/2/202):** En las secciones histológicas se observa necrosis extensa con inflamación crónica tipo linfocitaria, detritus celulares, presencia de formaciones basófilas redondeadas extra e intracitoplasmáticas, gliosis reactiva sin evidencia de malignidad.

## TINCIONES ESPECIALES:

### Coloración de GRAM:

- Polimorfonucleares: 1-3 xcpo / Mononucleares: 8-10 xcpo
- Mucina: Abundante
- Cocos Gram Positivos aislados escasos

### Tinta china

No se observaron blastoconidias encapsuladas.

### RMN CEREBRAL



