



21317 - CUANDO EL ANTECEDENTE EPIDEMIOLÓGICO NOS CONFUNDE: MENINGOENCEFALITIS POR *CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS* EN UN PACIENTE CON NUEVO DIAGNÓSTICO DE VIH

Bonelli Franco, Á.¹; Navas Clemente, I.²; Montalvo Moraleda, T.¹; Barbero Bordallo, N.¹; Pastor Yborra, S.³; Montes Romero, M.²; Santos Sánchez de las Matas, L.¹; Landaeta Chinchilla, D.¹; Llera López, I.¹; Cebrián Escudero, J.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Rey Juan Carlos; ²Servicio de Medicina Interna. Hospital Rey Juan Carlos; ³Servicio de Neurología. Hospital General de Villalba.

Resumen

Objetivos: La meningitis criptocócica es una infección grave del SNC que se presenta principalmente en pacientes inmunosuprimidos, especialmente en pacientes portadores de VIH.

Material y métodos: Caso clínico.

Resultados: Varón de 37 años, natural de Marruecos, con antecedente principal de otitis media serosa bilateral de 2 meses de evolución tratada con amoxicilina-clavulánico inicialmente y ciprofloxacino posteriormente, finalizando el tratamiento el 22/12/23. Acude a urgencias el 29/12/23 con hemiparesia izquierda acompañada de cefalea intensa bilateral de 4 días de evolución. En urgencias, se realizó TC craneal con contraste donde se informó la presencia de realce leptomeníngeo, se realizó punción lumbar. Los resultados a destacar de la citobioquímica fueron leucocitos $13/\text{mm}^3$ siendo 100% mononucleares. Se iniciaron ceftriaxona + ampicilina + vancomicina + aciclovir hasta obtener los resultados microbiológicos. 72 horas después del ingreso, el paciente comenzó a empeorar clínicamente con cefalea y vómitos, además presentó crisis epilépticas focales. Se inició tratamiento con lacosamida tras observarse anomalías epileptiformes en el electroencefalograma. Como parte del estudio etiológico se solicitó estudio analítico extenso (que confirmó infección por VIH-1 desconocida con importante inmunosupresión), resonancia magnética cerebral y nueva punción lumbar con aparición de proteinorraquia y mayor pleocitosis mononuclear, solicitándose una nueva PCR múltiple, la cual en este caso fue positiva para *Cryptococcus neoformans*. El tratamiento con fármacos antimicóticos comenzó el 05/01/24, lo que retrasó el inicio de la terapia antirretroviral.

Conclusión: La meningoencefalitis criptocócica es una entidad de difícil diagnóstico y en ocasiones el escenario epidemiológico puede ser engañoso. Por ello, debemos mantener un alto grado de sospecha y realizar un estudio etiológico completo, especialmente en pacientes inmunosuprimidos.