



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

242/4874 - CEFALEA EN UN PACIENTE VIH

C. Espín Giménez^a, R. Navarro Silvente^a, C. Saavedra Mechón^b, V. de la Rosa Valero^c, D. Fernández Camacho^d y M. Quesada Martínez^d

^aMédico de Familia. Centro de Salud Vistabella. Murcia. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Santomera. Murcia. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Reina Sofía. Murcia. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistabella. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 67 años adicto a drogas por vía parenteral desde hace 20 años y diagnosticado de VIH. Inicia padecimiento 3 meses previos a su ingreso, donde presenta cefalea holocraneana intensa de predominio vespertino, que aumenta en intensidad progresivamente, de una semana de evolución, que no cede ante el uso de aspirina y paracetamol, y que se acompaña de náuseas, mareo, visión borrosa, disminución de la agudeza visual y auditiva. El paciente refiere que la cefalea lo despertaba durante las noches. Familiar refiere que también presentó episodios de pérdida de memoria, así como alteraciones de conducta. Por esta razón el paciente es llevado a consulta de AP para estudio.

Exploración y pruebas complementarias: Se realiza hemograma presentando linfopenia marcada. Se realiza una tomografía computarizada (TAC) de que no muestra aparentes lesiones. Se procede a la realización de una punción lumbar, donde se observan resultados en bioquímica de LCR que correspondían a una posible infección fúngica. Asimismo se le realizó una tinción del LCR con tinta china que da positiva por lo que se le realiza un cultivo que resultó positivo a *C. neoformans*. Se inicia tratamiento en hospitalización con anfotericina B y fluconazol, donde se comienza a ver mejoría significativa después de 3 semanas de tratamiento, por lo que se decide alta.

Juicio clínico: Criptococosis meníngea.

Diagnóstico diferencial: Linfoma, tumor cerebral, tuberculoma.

Comentario final: La meningitis criptocócica es una enfermedad oportunista y rara, y siempre debe considerarse como diagnóstico diferencial en pacientes con síntomas de meningitis, por su asociación con grandes complicaciones. Es importante prevenirla en pacientes inmunocomprometidos, ya que se ha asociado con la muerte. Es vital hacer hincapié en el cuidado al manejar el excremento de las aves y evitar exponerse a ellas.

Bibliografía

1. Chu JH, Feudtner C, Heydon K, et al. Hospitalizations for endemic mycoses: A population-based national study. Clin Infect Dis. 2006;42:822-5.
2. Vázquez O, Martínez Barbabosa I, Campos T. Criptococosis: historia natural y estado actual del tratamiento. Act Pediatr Mex. 2005;26:18-28.

Palabras clave: Focalidad. VIH. Tinta china.