



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/4271 - EMPECÉ CON TOS... Y AHORA NO HABLO

C. Sancho Rubio, C. Garijo Gallego, C. García Fernández y A. Pina Sanz

Médico de Familia. Centro de Salud Delicias Norte. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 52 años, sin alergias medicamentosas. Exfumador desde hace 20 años de un paquete/día. Bebedor 5-6 cervezas/semana. Trabaja en montajes eléctricos, hace 2 años en una mina abierta en Chile y previamente en taller de muebles. Homosexual actualmente con pareja estable. Consulta por tos que no cede con expectoración verdosa y fiebre intermitente que no mejoró con tratamiento antibiótico empírico por lo que se deriva a urgencias, se ingresó en M. Interna a estudio con tratamiento antirretroviral y tuberculostático. A la semana tras el alta hospitalaria acude nuevamente a urgencias por afasia y alteración de la marcha con ingreso para completar estudio diagnóstico.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración pulmonar: roncus y sibilancias dispersas. Saturación 94%. Cultivo de esputo; Pseudomonas. Radiografía de tórax; imágenes residuales en campo medio derecho y apicales izquierdos con obliteración de seno costofrénico. TAC tórax: imagen nodular derecha de 1,2 cm cavitada, a valorar en contexto inflamatorio-infeccioso (TBC, neoplasia...). PAAF de adenopatía de tronco celiaco; M. tuberculosis. Estudio de inmunosupresión; VIH. RNM cerebral; área de hiperseñal localizadas en sustancia blanca bilateral de predominio frontal izquierdo a nivel temporal profundo bilateral. Hiperseñal a nivel cerebeloso derecho y bulbar.

Orientación diagnóstica: Inmunosupresión VIH. TBC. Neumonía por Pseudomonas.

Diagnóstico diferencial: Con procesos inflamatorios-infecciosos de la vía aérea (neumonías, neoplasias, infecciones crónicas, inmunosupresión...).

Comentario final: Los hallazgos de imagen dieron como primera opción diagnóstica leucoencefalopatía multifocal progresiva por VIH. No nos podemos quedar con un diagnóstico previo sin indagar la procedencia de los síntomas y antecedentes personales: trabajo, vida socio-laboral, entorno familiar...

Bibliografía

1. Haley SA, Atwood WJ. Progressive Multifocal leukoencephalopathy. Endemic Viruses and lethal brain Disease. Annu Rev Virol. 2017;29(1):349-67.
2. Kishida S. Progressive multifocal leukoencephalopathy clinical pictures. Diagnosis. 2007;59(2):125-37.

Palabras clave: VIH. TBC. Tos.