

Toxoplasmosis cerebral asociada a VIH-SIDA.

Reporte de un caso

Palabras clave: Toxoplasmosis, *Toxoplasma gondii*.

Key words: Toxoplasmosis, *Toxoplasma gondii*.

Recibido: 21/10/2009

Aceptado: 26/11/2009

Rina Liliana Luna Tavera,* Jairo Sandoval,* Diana María Gualtero Leal,** Irlene Evelyne Rodríguez Villamizar**

* Unidad de Patología, Hospital Universitario Hernando Moncaleano de Neiva-Huila.

** Grupo de Investigación Microbiología Aplicada-Corhuila (GMAC). Corporación Universitaria del Huila-CorHuila (Neiva-Huila).

Correspondencia:

Irlene Evelyne Rodríguez Villamizar
Corporación Universitaria del Huila-CorHuila
Campus Quirinal Calle 21 N° 6-01. Código postal: 41001000
Huila, Colombia. Tel: (8) 8750466
E-mail: Irlene.rodriguez@corhuila.edu.co erodriguezvster@gmail.com

Resumen

La toxoplasmosis es una enfermedad oportunista causada por el parásito *Toxoplasma gondii*, que puede ser vehiculado a través del consumo de carne cruda o mal cocida, con presencia de quistes o al ingerir alimentos y agua contaminados con ooquistes. Debido a la asociación de esta parasitosis con el síndrome de inmunodeficiencia humana, actualmente es una enfermedad de gran impacto en la población, debido a que ocasiona una presentación clínica más seria de la enfermedad, con compromiso orgánico múltiple y altas tasas de mortalidad. Se describe el caso de un paciente de 36 años de edad, quien presentó toxoplasmosis cerebral asociada a virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) estado C3.

Abstract

Toxoplasmosis is an opportunistic disease caused by *Toxoplasma gondii* parasite, which may be transmitted through the consumption of raw or poorly cooked meat with the presence of cysts, or when taking meals or water contaminated with oocysts. Due to the association of this parasitism with the human immunodeficiency syndrome, currently toxoplasmosis is a disease that presents a great impact on human populations because it provokes a more serious clinical presentation of the very same disease. It may cause multiple organic compromise and high rates of mortality. This article describes a case of a patient being 36 years old, who presented brain toxoplasmosis associated with the human immunodeficiency virus (HIV) state 3.

Introducción

La toxoplasmosis cerebral es una infección ocasionada por *Toxoplasma gondii*, siendo la causa más frecuente de infección local o de lesiones intracerebrales en pacientes con SIDA.¹

Con la aparición del VIH-SIDA, esta enfermedad es una de las complicaciones clínicas prevalentes, siendo la presentación más frecuente, representando un criterio mayor de estadio SIDA.^{2,3}

En Colombia existen pocos reportes publicados sobre esta enfermedad, por lo que la toxo-

plasmosis reviste importancia, si se considera que hasta el 2007 existían 170,000 casos de infectados por VIH.⁴ El riesgo de desarrollar esta enfermedad oscila entre 30 y 40% en los pacientes que presentan anticuerpos para *Toxoplasma*. En este sentido, se asume que, para el caso de Colombia, es de esperar entre 9,000 y 12,000 casos de toxoplasmosis al año.⁵

En el caso particular del Departamento del Huila, se ha evidenciado un aumento significativo de esta entidad, que para el 2007, estaba en alrededor de 37%, situación que refleja una presencia mayoritaria de infecciones oportunistas del sistema nervioso central como la ocasionada por *Toxoplasma gondii*.⁶

El objetivo de este artículo es presentar el reporte de un caso de toxoplasmosis por *T. gondii*, cuya manifestación clínica principal fue temblor en mano izquierda y cinco días de vértigo, disartria asociada a cefalea frontal y de un día con alteración del estado de conciencia, con coma superficial. El propósito es reflejar la importancia del diagnóstico precoz de esta enfermedad.

284

Informe del caso

En septiembre de 2004 se recibe a un hombre de 36 años de edad, con un cuadro de 20 días de temblor en mano izquierda y cinco días de vértigo, disartria asociada a cefalea frontal y un día con alteración del estado de conciencia, con coma superficial. En el examen clínico se observó tumor talámico derecho con extensión al mesencéfalo y puente que no capta el medio de contraste. Se realiza craneotomía con toma de biopsia cerebral de región frontal derecha (6 cm^3 de tejido). El reporte de patología señala inflamación aguda severa, necrosis y presencia de bradizoítos de *Toxoplasma* (Figuras 1 a 3).

El 1 de octubre se realiza Western Blot para VIH. El resultado es positivo. Se inició tratamiento con clindamicina y ritonavir, rabtitidin, indinavir y lamivudina-zidovudina durante 16 días. El

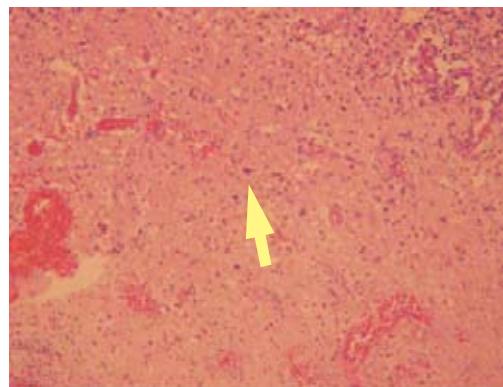


Figura 1. Tejido cerebral con marcado proceso inflamatorio crónico linfohistiocítario asociado a congestión vascular y la presencia del bradizoíto. (20X)

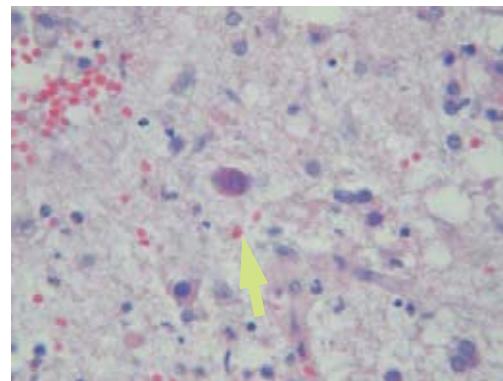


Figura 2. Acercamiento del bradizoíto. (Hematoxilina eosina 40X).

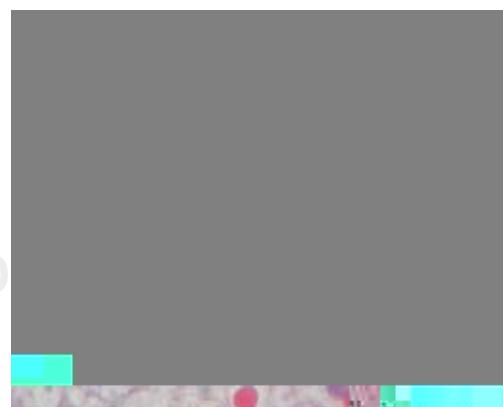


Figura 3. Quiste de *Toxoplasma*. (100X).

paciente evoluciona satisfactoriamente al manejo médico. Reingresa el 11 de febrero de 2005 con HIV estado C3, neumonía adquirida en la comunidad, candidiasis oral, síndrome motor piramidal izquierdo, se le diagnostica diabetes mellitus de novo.

Discusión

La toxoplasmosis asociada a *T. gondii* es una de las infecciones oportunistas más frecuentes del sistema nervioso central en pacientes con SIDA, llegando a ser la causa de 10 a 50% de los casos.⁷ Al ser éste un parásito intracelular obligado, se multiplica en células nucleadas, donde puede persistir durante años en forma de quiste,⁸ constituyendo un estado de infección latente, generalmente asintomática y que en pacientes con VIH puede reactivarse a razón del déficit inmune.

El diagnóstico de SIDA en este paciente se realizó de forma retrospectiva, al tener el reporte histológico de la lesión por *T. gondii*. El diagnóstico de toxoplasmosis en nuestro medio es importante si se considera que, en Colombia, en el periodo 1983 a 2007, se han diagnosticado cerca de 57,500 personas que viven con el VIH o han desarrollado la enfermedad del SIDA, de los cuales 24,000 han fallecido. Aunque en los últimos años el sistema de vigilancia y registro de la enfermedad ha mejorado, estas cifras implican un importante subregistro, de manera que la prevalen-

cia estimada para personas entre 15 y 49 años es de 0.7%, es decir cerca de 171,500 casos.⁸

Agradecimientos

Al personal de la Unidad de Patología del Hospital Universitario Hernando Moncaleano de Neiva, Huila (Colombia).

Referencias

1. Holliman R. Toxoplasmosis and the acquired immunodeficiency syndrome. *J Infect* 1968; 16: 121.
2. Pino LE, Salinas JE, López MC. Descripción de un brote de toxoplasmosis aguda en pacientes inmunocompetentes, miembros de las fuerzas militares de Colombia durante operaciones de selva. *Infectio* 2009; 13 (2): 83-91.
3. Cáceda Sánchez R, Seas Ramos C, Echevarría Zárate J, Samalvides Cuba F, León Rojas Y, Gotuzzo Herencia E. Toxoplasmosis cerebral en pacientes con SIDA en el Hospital Nacional Cayetano Heredia entre 1989 y 1999. *Rev Med Hered* 2000; 11 (1): 15-21.
4. Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. El Programa De VIH y Sida 2008-2010. 2008. 1-2 p. http://www.ifrc.org/sp/docs/appeals/08/Colombia-resumenpais_FINAL.pdf
5. Gómez Marín JE, Corredor A, Murcia M, López MC, Alvarado F, Anzola I, Saravia J. Evaluación de la respuesta humoral contra *Toxoplasma gondii* en pacientes infectados por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana. Resumen 2.3. Cuarto Congreso Colombiano de Infectología. *Infectio* 1999; 3: 35.
6. Lizarazo J, Castro F, de Arco M, Cháves O, Peña Y. Infecciones oportunistas del sistema nervioso central en pacientes con VIH atendidos en el Hospital Universitario Erasmo Meoz, Cúcuta, 1995-2005. *Infectio* 2006; 10: 226-231.
7. Pérez Berrios J, Caro Cassali L. Toxoplasmosis cerebral como manifestación de síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). *Neuroejc* 2004; 18 (3): 52-55.
8. Ministerio de la Protección Social, ONUSIDA. Plan Nacional de Respuesta ante el VIH y el SIDA Colombia 2008-2011. 2008p. 1-63 p. <http://www.acnur.org/biblioteca/pdf/6428.pdf>