



Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção

E-ISSN: 2238-3360

reciunisc@hotmail.com

Universidade de Santa Cruz do Sul
Brasil

Brenner Felice, Vinícius; Fracasso, James; Caetano, Cynthia; Eick, Ricardo; Bizarro Muller, Leandro; Richter, Geraldo; D'aló, Leticia; Marques, Mariana; W. Biasuz, Gustavo; F. Espig, Ariádene; Carneiro, Marcelo

Portador de Aids sem tratamento apresentando déficit neurológico

Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção, vol. 3, núm. 2, abril-junio, 2013, pp. 70-71

Universidade de Santa Cruz do Sul
Santa Cruz do Sul, Brasil

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=570463933009>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

QUAL É O SEU DIAGNÓSTICO

Portador de Aids sem tratamento apresentando déficit neurológico Untrated patient with Aids presenting neurological deficit

Vinícius Brenner Felice,¹ James Fracasso,² Cynthia Caetano,² Ricardo Eick,² Leandro Bizarro Muller,² Geraldo Richter,² Leticia D'aló,³ Mariana Marques,³ Gustavo W. Biasuz,³ Ariádene F. Espig,³ Marcelo Carneiro²

¹Acadêmico do curso de Medicina Universidade de Santa Cruz do Sul (Unisc); ²Médicos preceptores do Programa de Residência Médica do Hospital Santa Cruz; ³Médicos residentes do Programa de Residência Médica do Hospital Santa Cruz.

Recebido em: 07/04/2013

Aceito em: 25/06/2013

viniciusfelice@hotmail.com

DJS, 56 anos, masculino, com diagnóstico de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) há 12 anos, sem adesão ao tratamento antirretroviral há 10 anos. Há 2 meses apresentando quadro progressivo de isolamento social e desorientação espacial, associados à anorexia, febre e perda ponderal não intencional de aproximada-

mente 7 kg. Evoluiu com rebaixamento do sensorio, inicialmente com sonolência e fala desconexa e posteriormente torpor. Na admissão hospitalar foram solicitados exames laboratoriais, Tomografia Computadorizada (TC) de crânio sem contraste e, um dia após, foi realizada punção líquórica. Os resultados são apresentados na tabela 1.

Tabela 1. Resultados dos exames solicitados na admissão hospitalar.

Leucócitos	3.500	Líquor
Bastões	1%	BAAR negativo
Segmentados	53,1%	VDRL não reagente
Eosinófilos	5,7%	Proteínas 182 mg/dl
Monócitos	9,9%	Glicose 50 mg/dl
Linfócitos	29,6%	Cloretos 137 mg/dl
Plaquetas	153.000	Linfócitos 58%
Ureia	42	Neutrófilos 2%
Creatinina	0,98	Monócitos 40%
TC de crânio sem contraste:		Contagem de Células: 30p/mm ³
atrofia cortical		Culturas para bactérias e fungos: negativas

Prosseguiu-se a investigação clínica nos dias subsequentes:

Raio-X de tórax: infiltrado difuso hemitórax D, infiltrado perihilar à E, e bloqueio do seio costofrênico à D.

TC-tórax: presença de consolidação de aspecto nodular no ápice do pulmão direito, sem outras alterações significativas.

Após sete dias de internação, devido à deterioração progressiva do sensorio, com o paciente encontrando-se em estado de torpor e parésia proporcionada bilateral, optou-se por uma melhor investigação do sistema nervoso central (SNC), com a realização de uma ressonância magnética de crânio, com imagens mostradas nas figuras 1 e 2.

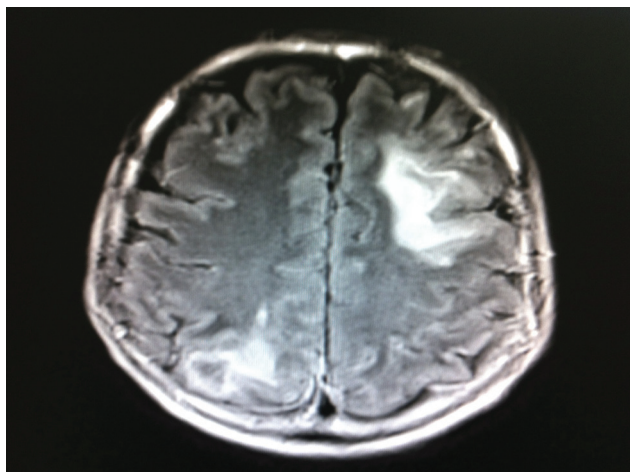


Figura 1. Ressonância magnética de crânio.

Qual a sua hipótese?

- a) Neurotoxoplasmose
- b) Neurocriptococose
- c) Leucoencefalopatia multifocal progressiva
- d) Neurotuberculose
- e) Abscessos cerebrais

RNM de crânio

Laudo: Lesões multifocais com restrição periférica na difusão de água e sem quebra da barreira hematoencefálica com predomínio supratentorial. Estas lesões podem corresponder a leucoencefalopatia multifocal progressiva (LEMP) – correlacionar com líquido. Infecção por tuberculose é menos provável, mas não pode ser excluída somente por este exame de imagem. Neoplasia ou outro processo infeccioso são menos prováveis.

A Leucoencefalopatia Multifocal Progressiva (LEMP) é uma doença desmielinizante do SNC, quase exclusiva de pacientes imunossuprimidos com Aids, embora com o advento da terapia HAART tenha diminuído sua incidência, sua redução não foi tão significativa como a redução em relação a outras infecções oportunistas do sistema nervoso central (SNC).^{1,2}

É uma doença que ocorre devido à infecção do SNC pelo vírus JC, um poliomavírus que destrói os oligodendrócitos e seus processos mielínicos.² O quadro clínico inicialmente é inespecífico, sendo relatado déficits neurológicos subagudos (alteração do estado mental, perda de força, ataxia), dentre outros achados neurológicos dependentes da localização anatômica das lesões. O quadro clínico geralmente começa a se manifestar em pacientes com contagem de linfócitos T CD4 < 200. O prognóstico é reservado, com expectativa de vida de 50% em 1 ano em paciente com terapia adequada.^{3,4}

O padrão-ouro para realizar o diagnóstico da LEMP é a biópsia cerebral, raramente realizada devido à localização das lesões e à predisposição clínica do paciente. O diagnóstico de certeza também pode ser obtido pela presença do DNA viral para JC no líquido.⁶ No entanto, o diagnóstico presuntivo ou clínico pode ser realizado na presença de evidências clínicas e achados típicos na ressonância magnética, sem

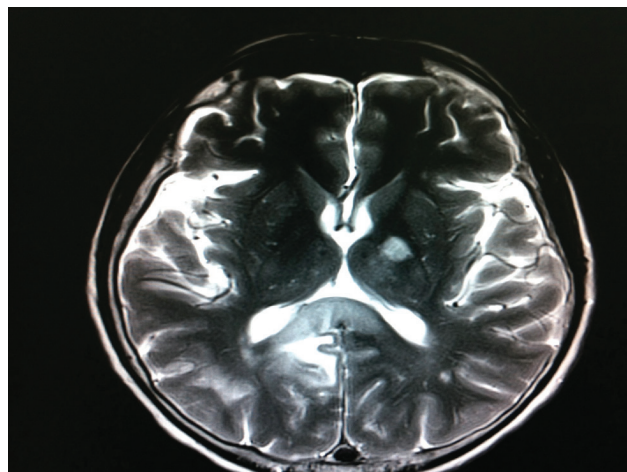


Figura 2. Ressonância magnética de crânio.

ser realizada a biópsia do cérebro e sem a detecção do vírus JC no líquido cefalorraquidiano.⁵

Não existe tratamento específico para LEMP, após o seu diagnóstico a única terapia são os medicamentos antirretrovirais com a finalidade de tentar retardar a evolução do quadro clínico.^{6,7}

REFERÊNCIAS

1. Koralnik JJ. Progressive multifocal leukoencephalopathy: Epidemiology, clinical manifestations, and diagnosis. Disponível em: http://www.uptodate.com/contents/progressivemultifocal-leukoencephalopathyepidemiology-clinicalmanifestations-and-diagnosis?source=search_result&search=leukoencephalopathy&selectedTitle=1%7E130. Acessado em: <15 fevereiro 2013>.
2. Brew BJ, Davies NW, Cinque P, et al. Progressive multifocal leukoencephalopathy and other forms of JC virus disease. *Nat Rev Neurol*. 2010;6(12):667-79.
3. Demeter LM. Clinical manifestations and diagnosis of JC, BK, and other polyomavirus infections. Disponível em: http://www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-and-diagnosis-of-jc-bk-and-other-polyomavirus-infections?source=search_result&search=leukoencephalopathy&selectedTitle=6%7E130. Acessado em: <15 fevereiro 2013>.
4. Tan CS, Koralnik JJ. Progressive multifocal leukoencephalopathy and other disorders caused by JC virus: clinical features and pathogenesis. *Lancet Neurol*. 2010;9(4):425-37.
5. Cinque P, Koralnik JJ, Gerevini S, et al. Progressive multifocal leukoencephalopathy complicating HIV-1 infection. *Lancet Infect Dis*. 2009;9:625-36.
6. Koralnik JJ. Progressive multifocal leukoencephalopathy: Prognosis and treatment. Disponível em: http://www.uptodate.com/contents/progressive-multifocal-leukoencephalopathyprognosis-and-treatment?source=search_result&search=leukoencephalopathy+prognosis+treatment. Acessado em: <07 abril 2013>.
7. Weissert R. Progressive multifocal leukoencephalopathy. *Journal of Neuroimmunology*. 2011;1-2(231):73-77.