

# CASO CLÍNICO

# SESIÓN ACADEMIA DE

# CIENCIAS MEDIQUES

Dra. Rosanna Bishop

Medico interno residente de 3er año

Servicio de Anatomía Patológica

# Caso clínico

♂ 37 años

## Antecedentes:

### VIH (34 años):

- Disociación viro-inmunológica (CD4 <200 y ↓ CV)
- Infección crónica oportunista diseminada persistente por *Mycobacterium avium* intracellulare. Linfadenitis secundaria

**Osteoporosis** por corticoterapia crónica: fractura L3 y múltiples costales

**Hipotiroidismo** subclínico (levotiroxina)

# Caso clínico

- **Motivo de consulta:**

Cuadro clínico de 5 días de evolución de malestar general, acatisia, temblor distal e insomnio, que se asoció a un aumento reciente de la dosis de levotiroxina, por lo que se decidió suspender el tratamiento

A las 72 horas presenta franco empeoramiento clínico con disartria, disfagia, midriasis bilateral reactiva y fiebre

Desarrolla insuficiencia respiratoria grave que precisa IOT + VM e ingreso en AVI

**Al examen físico:** mioclonías faciales y hemiparesia derecha con signos piramidales

# Pruebas complementarias

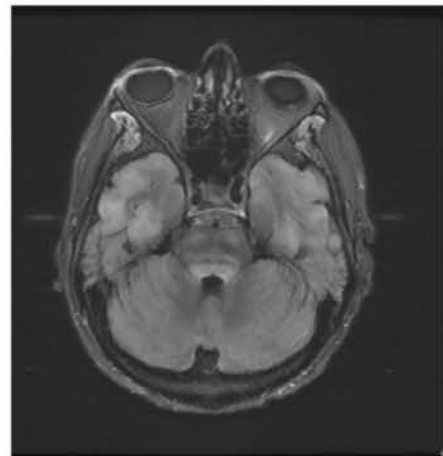
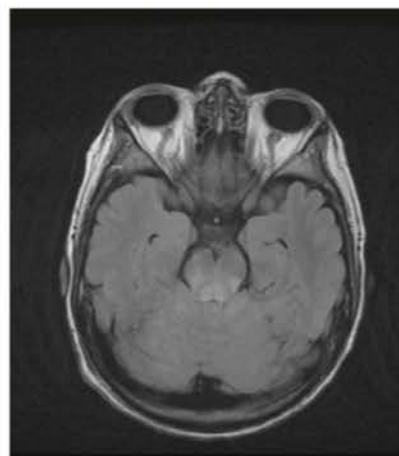
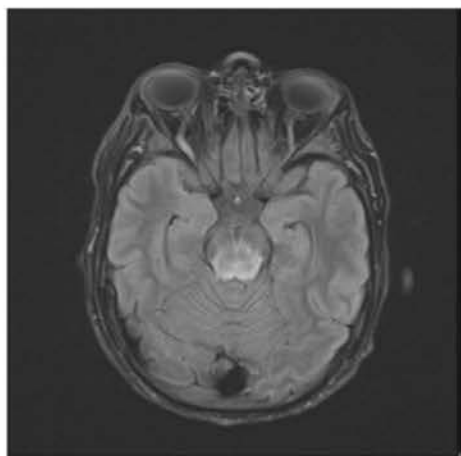
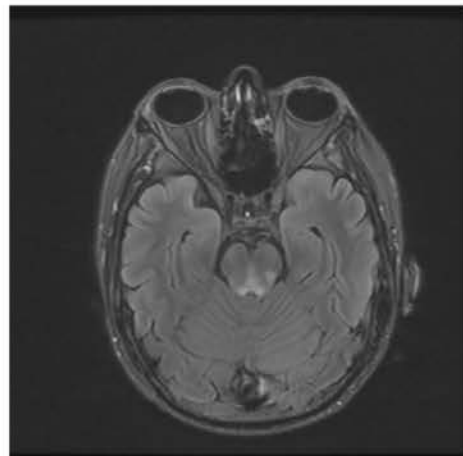
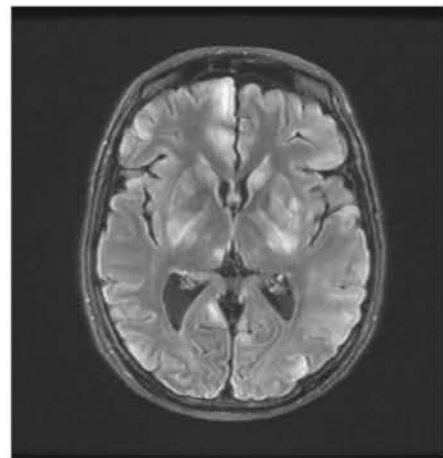
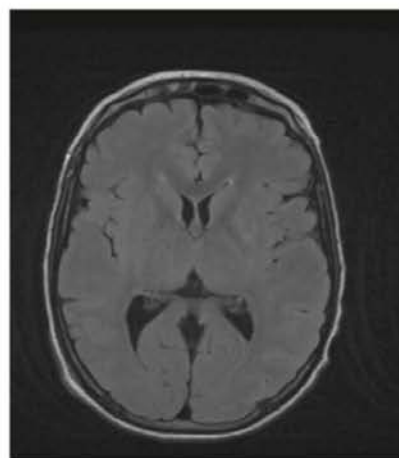
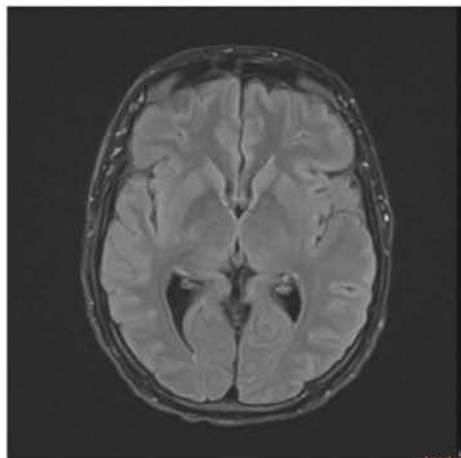
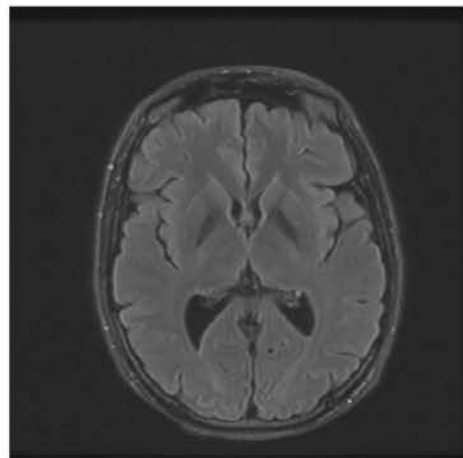
- **TC craneal:** normal
- **Punción lumbar:** normal
- **TC toracoabdominal:** neumonía aspirativa en LII y derrame pleural derecho
- **Orientación diagnóstica:** Neumonía aspirativa en contexto de alteración neurológica a filiar

Day 1

Day 7

Day 15

Day 26



# Pruebas complementarias

- Hemocultivos y análisis de heces: negativos
- Anticuerpos onconeuronales y antígeno de superficie neuronal en sangre y LCR: negativos
- **Estudios microbiológicos negativos de:**
  - **LCR:** virus herpesviridae (HSV1 y 2, EBV, CMV, HHV6), enterovirus, virus JC, Cryptococcus neoformans, Toxoplasma gondii, Tropheryma whipplei y mycobacterias
  - **LBA:** Pneumocystis jirovecii, virus respiratorios, bacterias atípicas y hongos

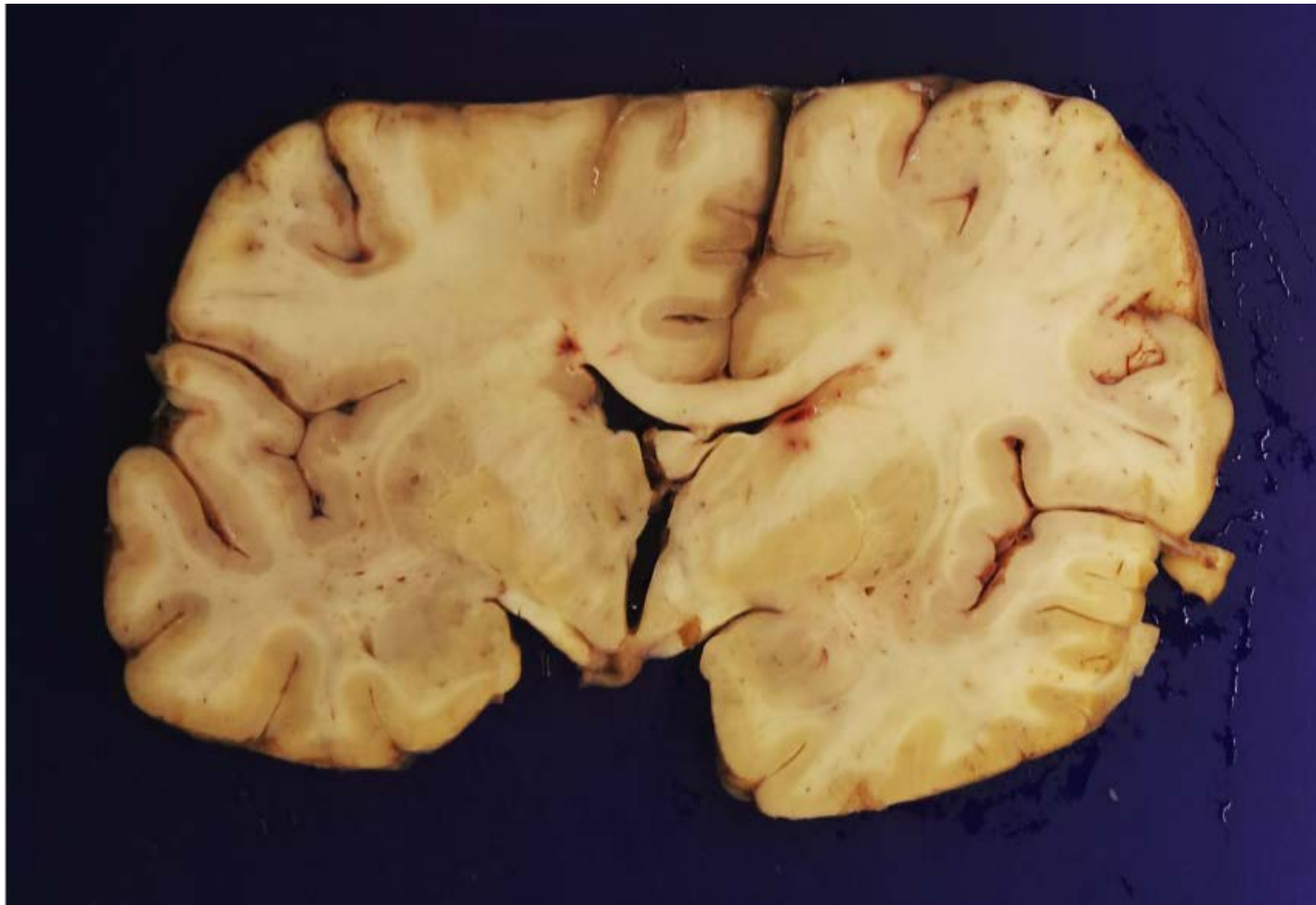
# Caso clínico

- Durante el ingreso, empeora el estado neurológico, desarrollando estatus epiléptico no convulsivo refractario a tratamiento
- Éxito

# Autopsia

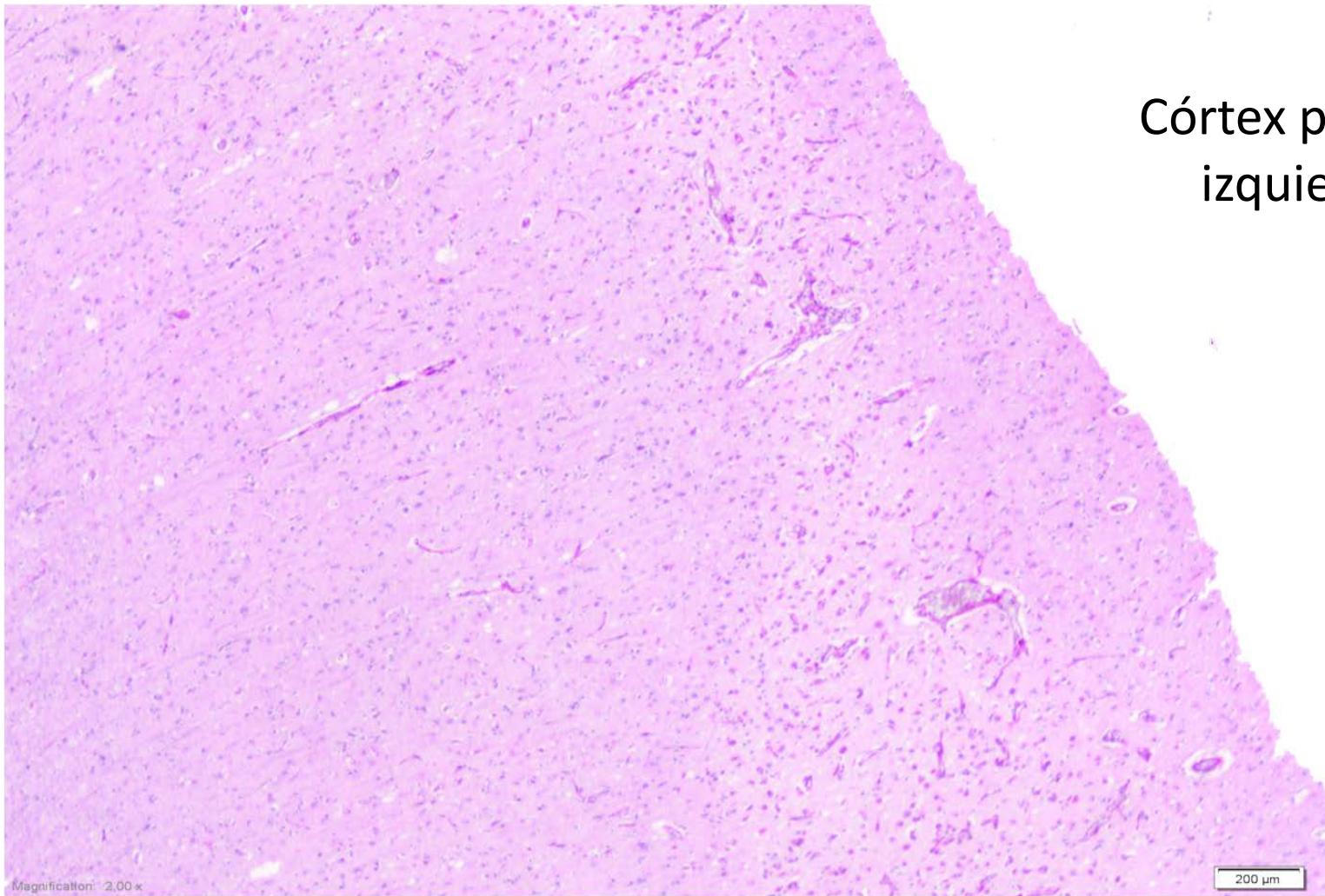
- Infección por bacilos ácido alcohol resistentes en intestino delgado
- Pulmones congestivos
- Se aislaron colonias de *Mycobacterium avium* en cultivos microbiológicos de encéfalo y pulmón







# Córtex parietal izquierdo

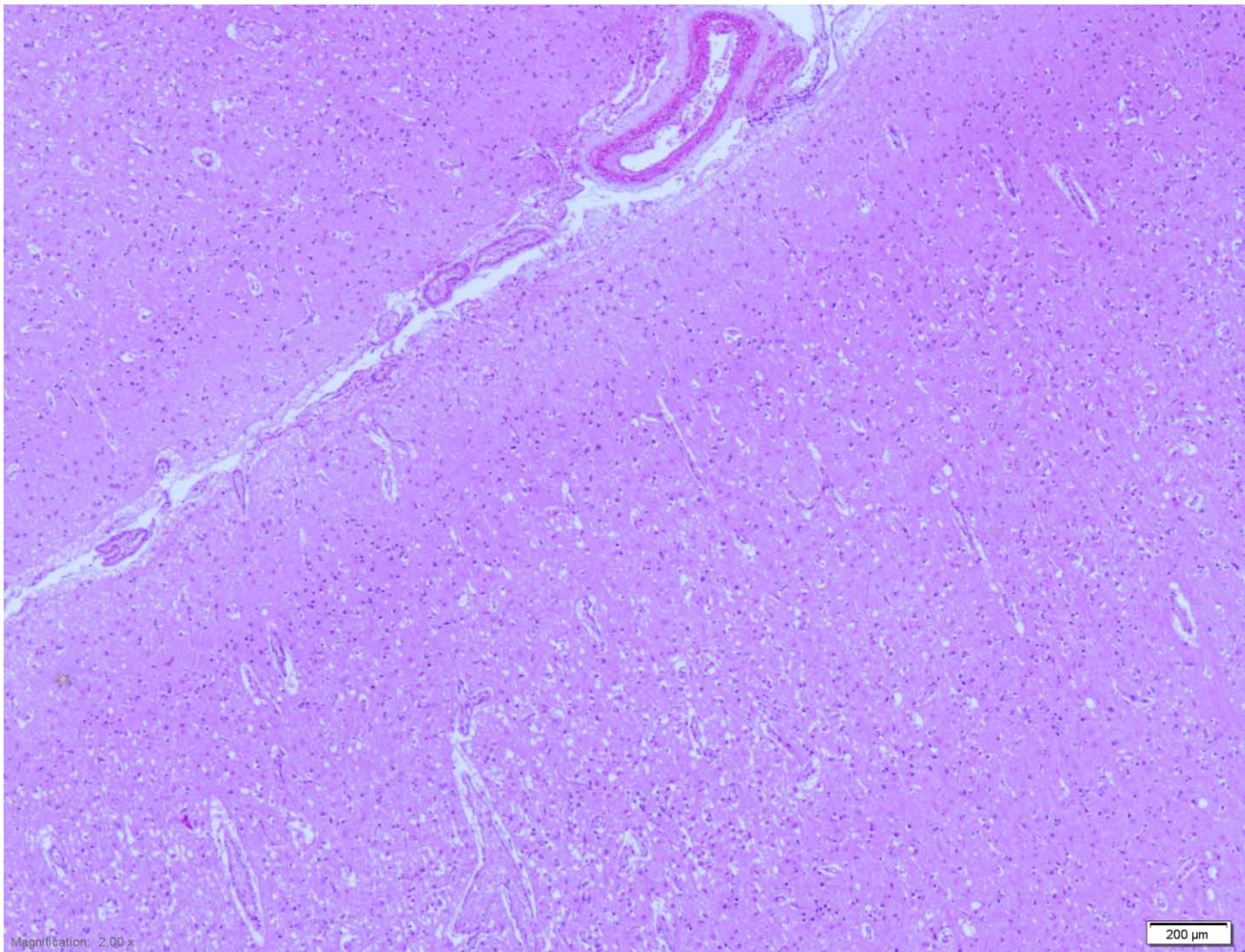


Magnification: 2,00 x

200  $\mu$ m

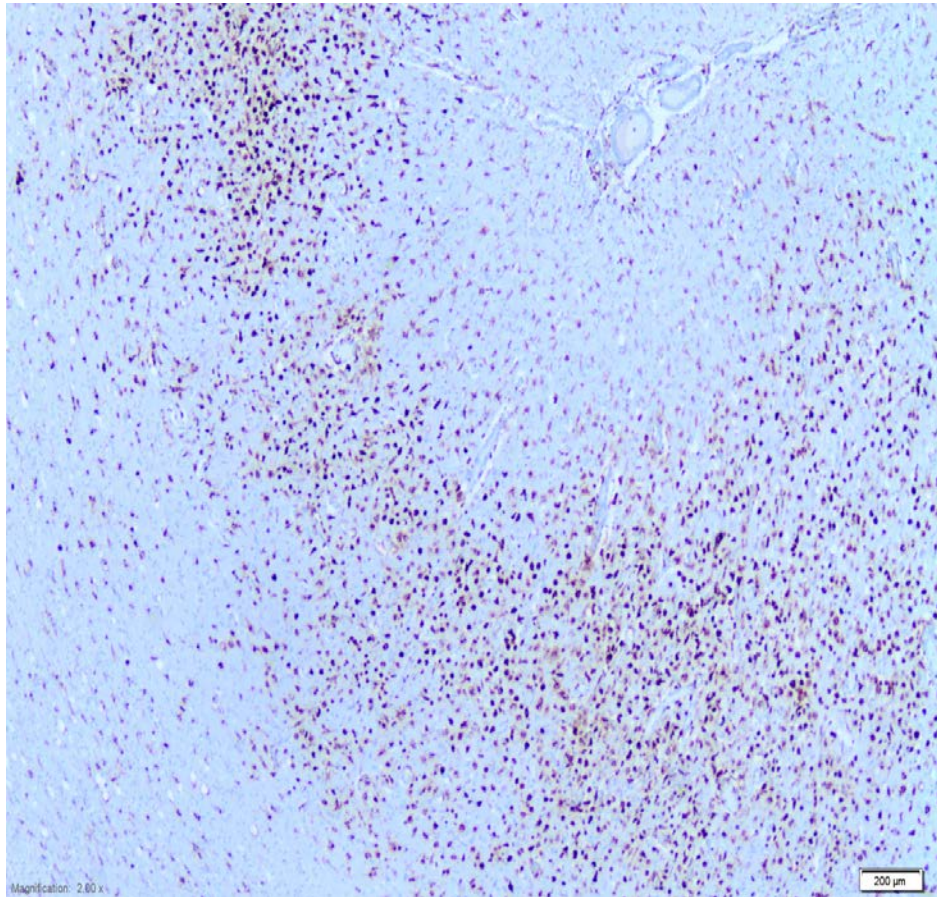


# Córtex frontal izquierdo

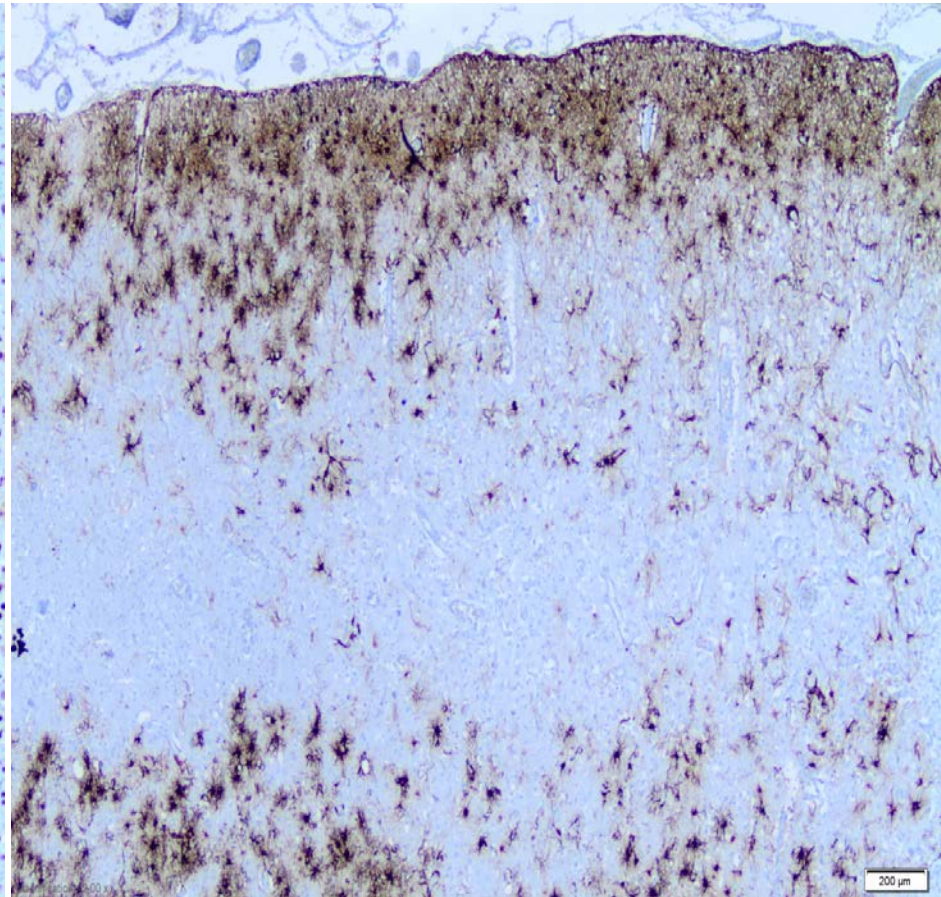




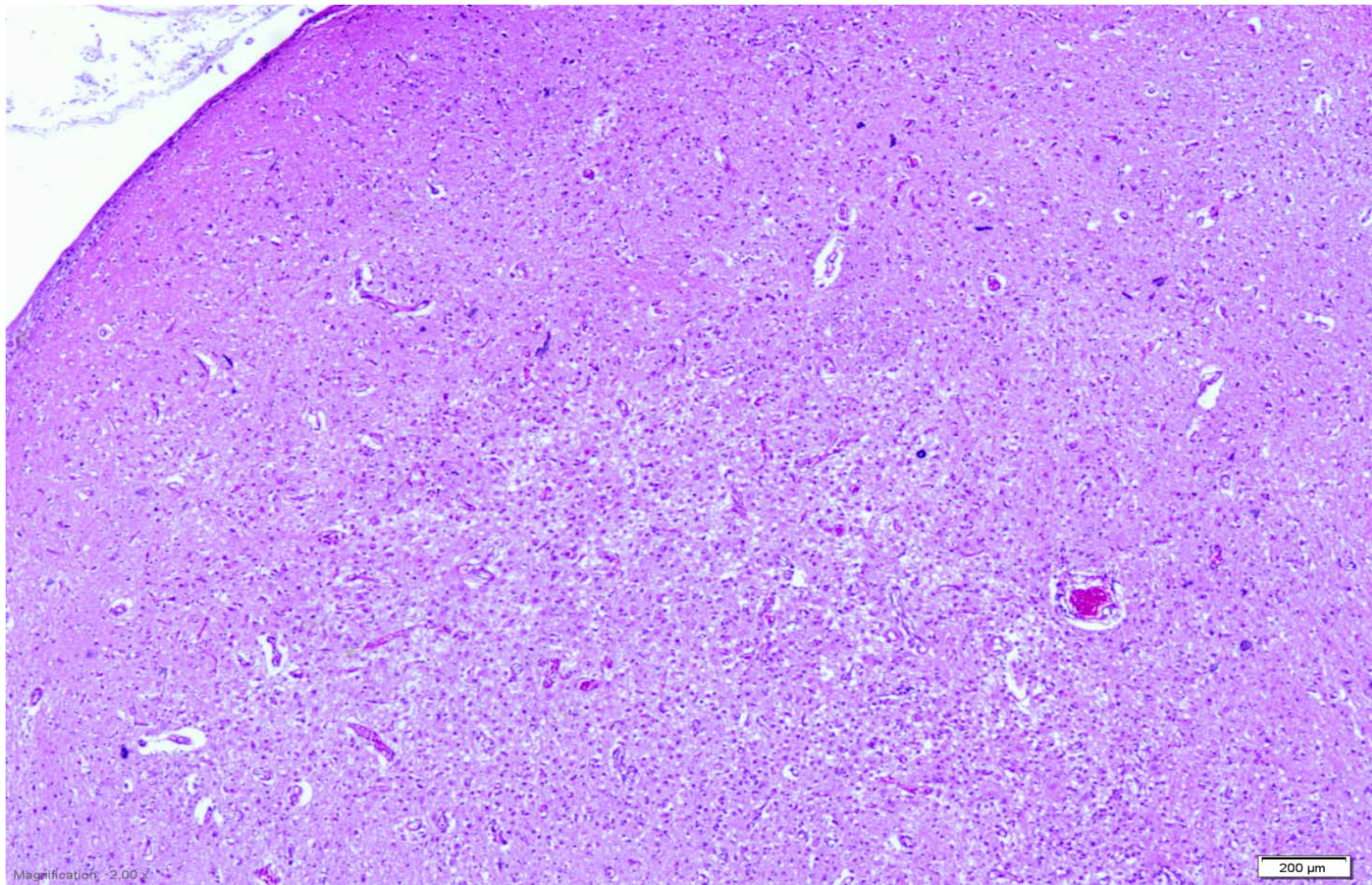
CD68



PFAG

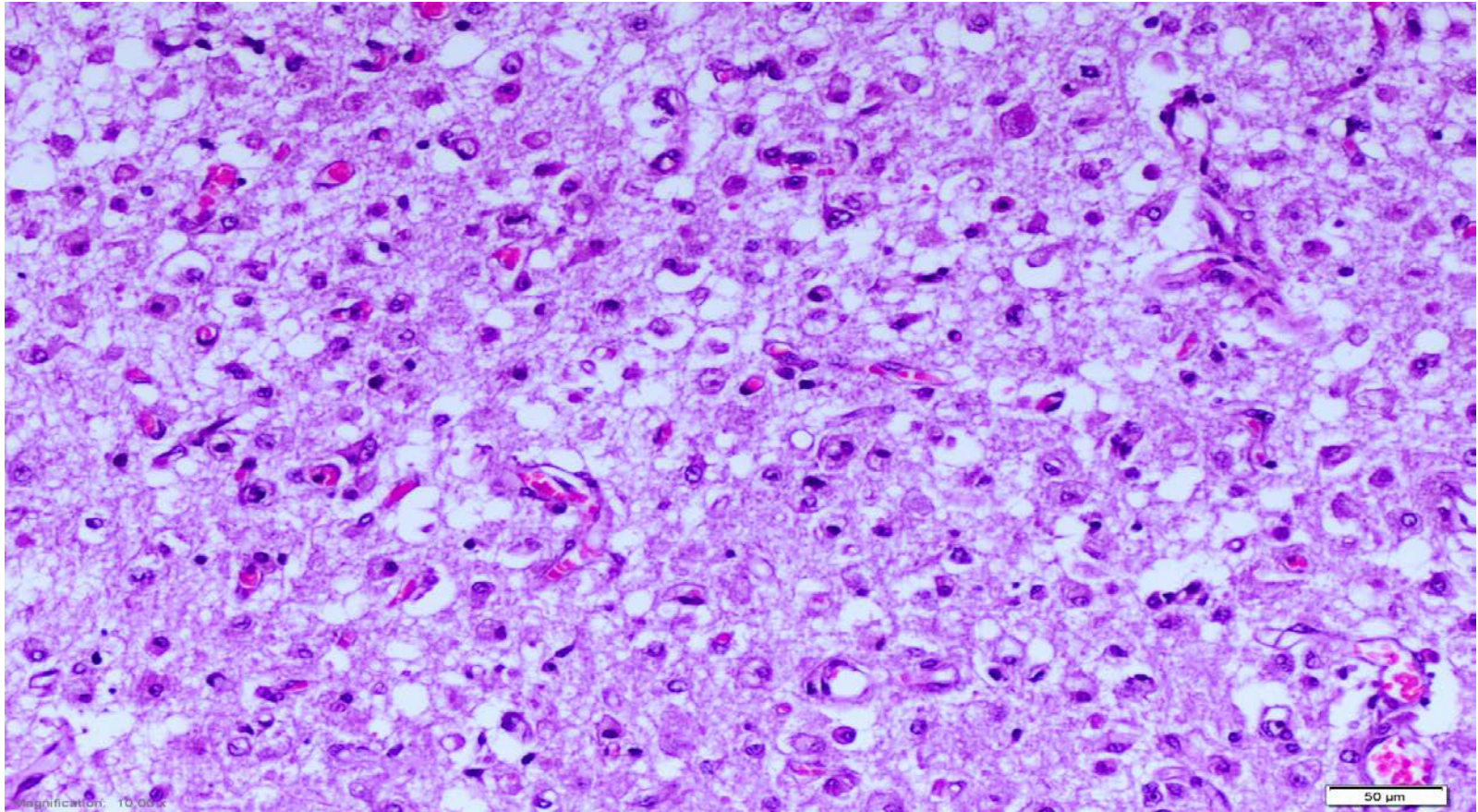






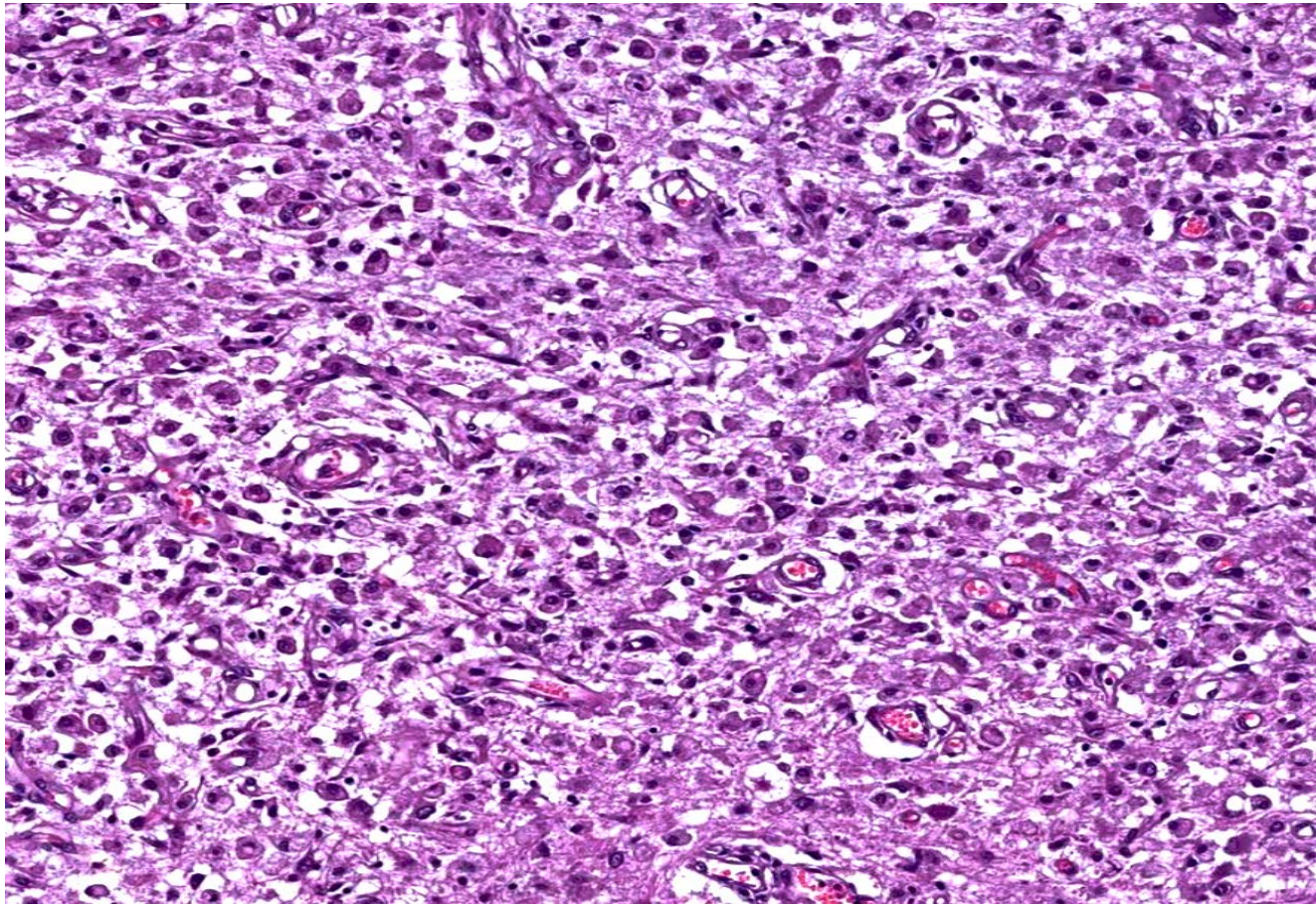
Cuerpos mamilares





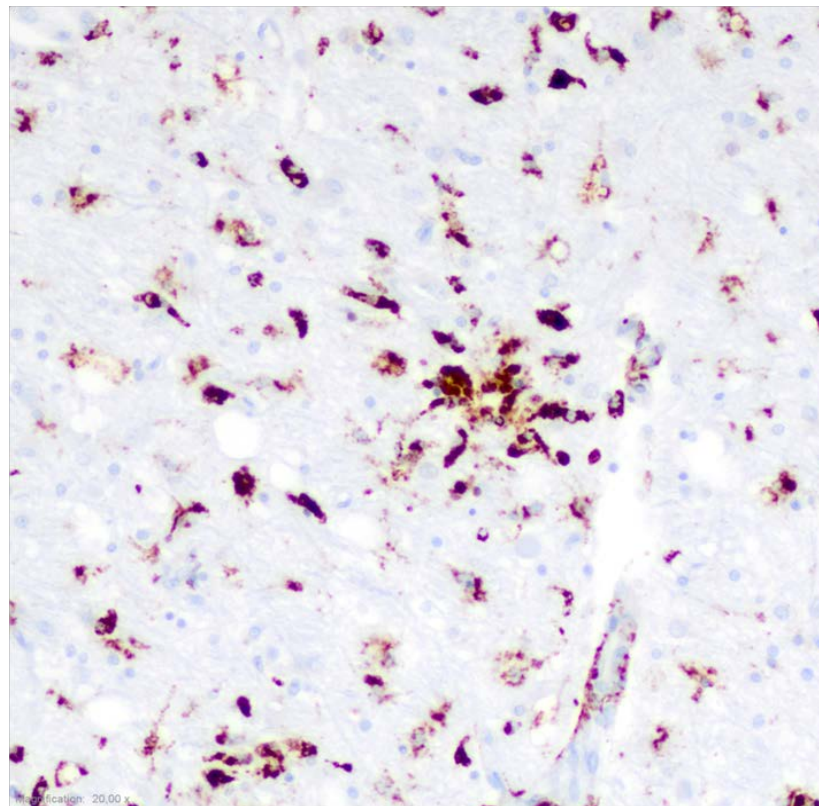
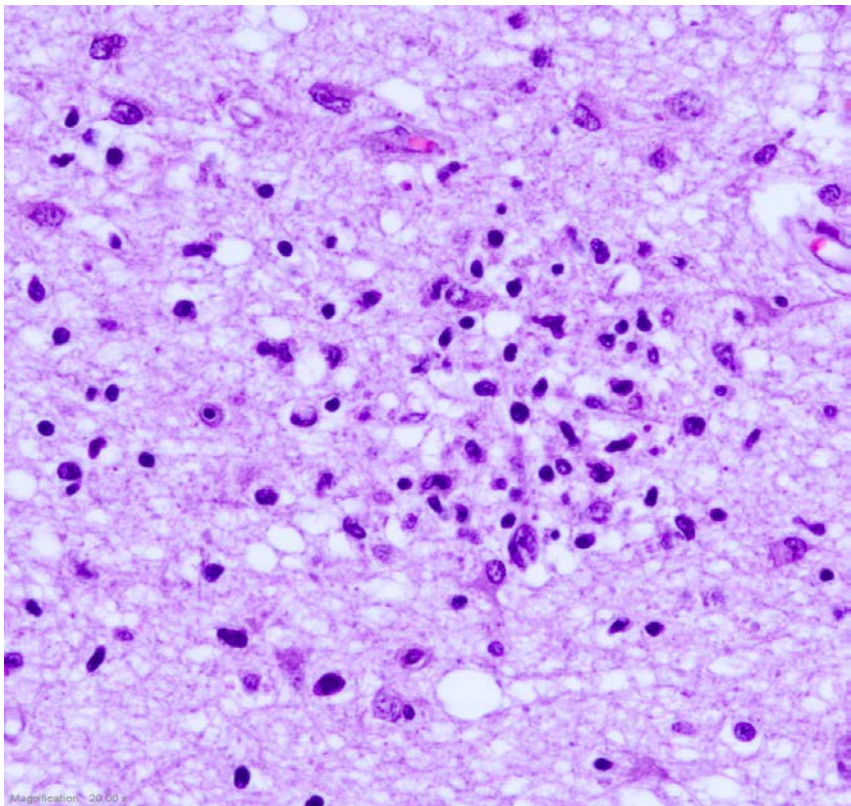
Cuerpos mamilares





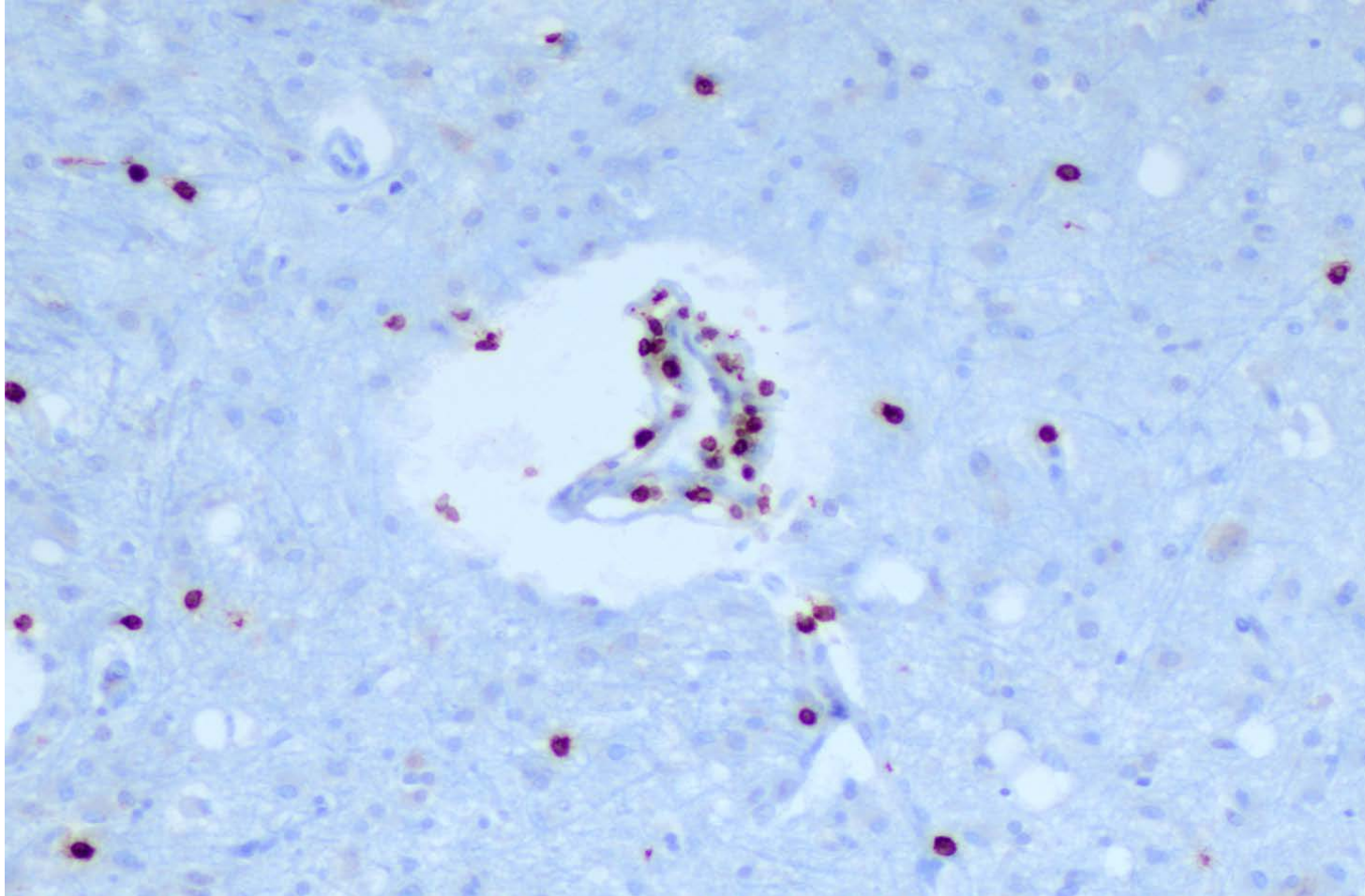
Mesencéfalo



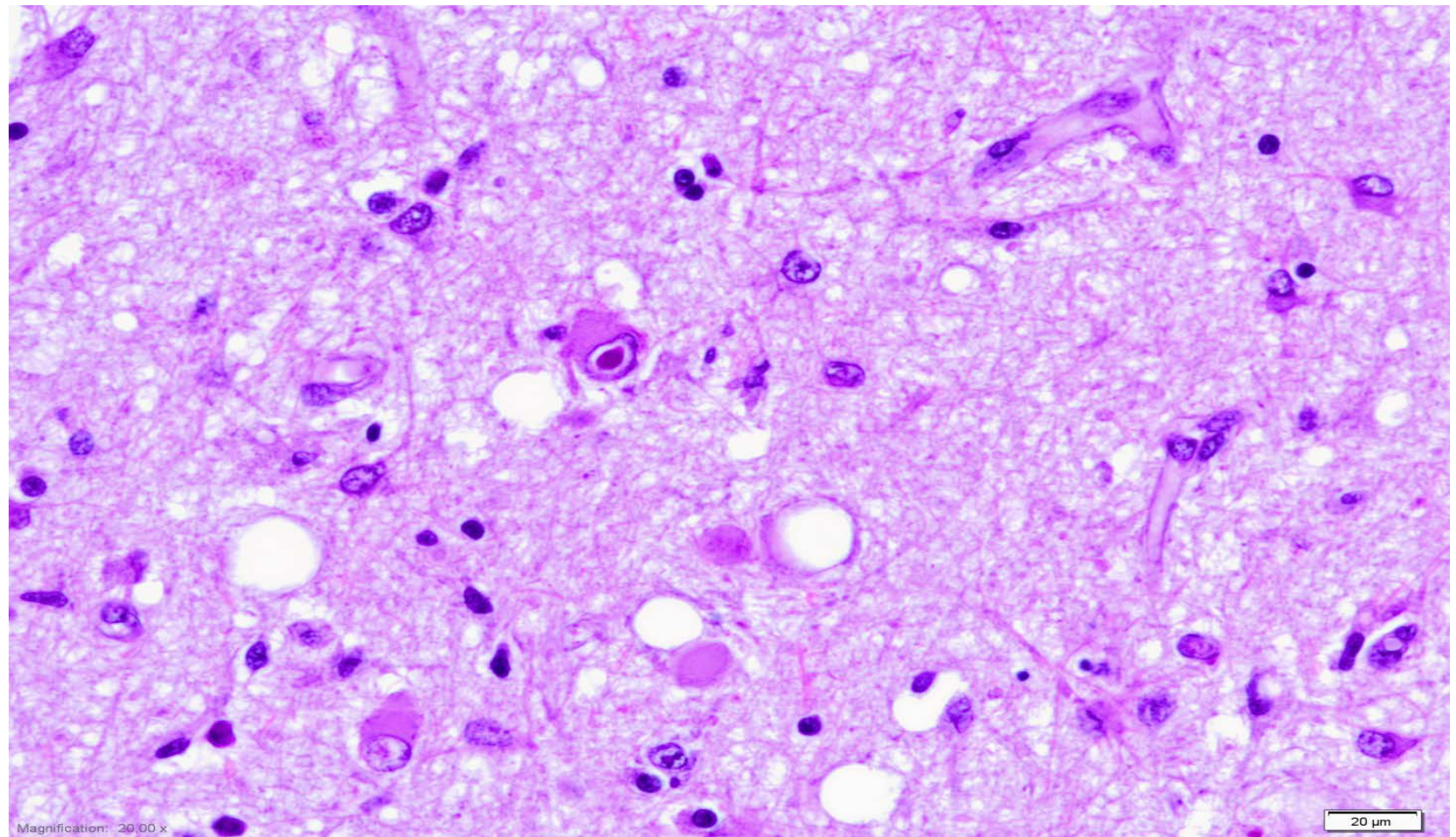


Mesencéfalo

CD3

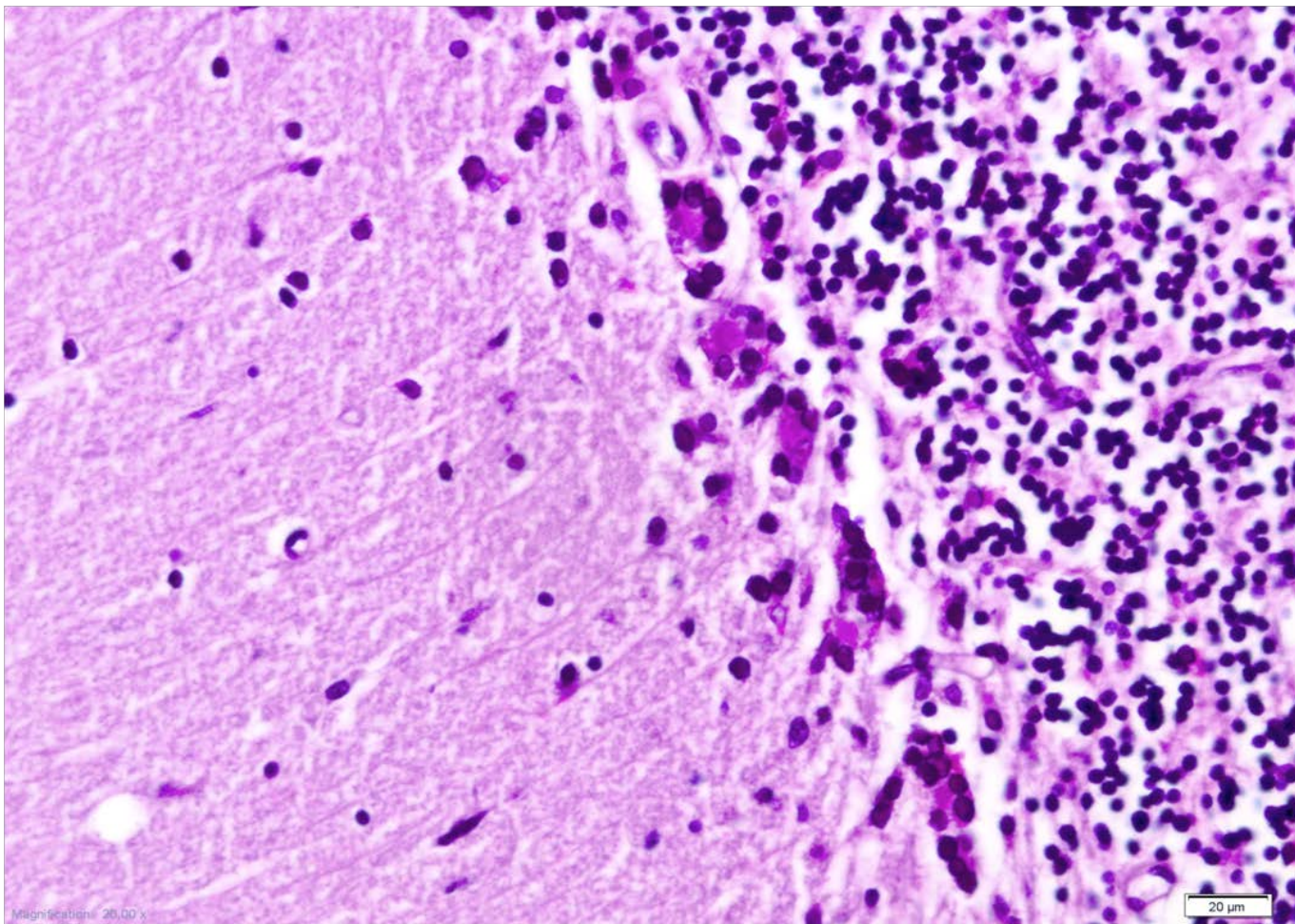






Mesencéfalo



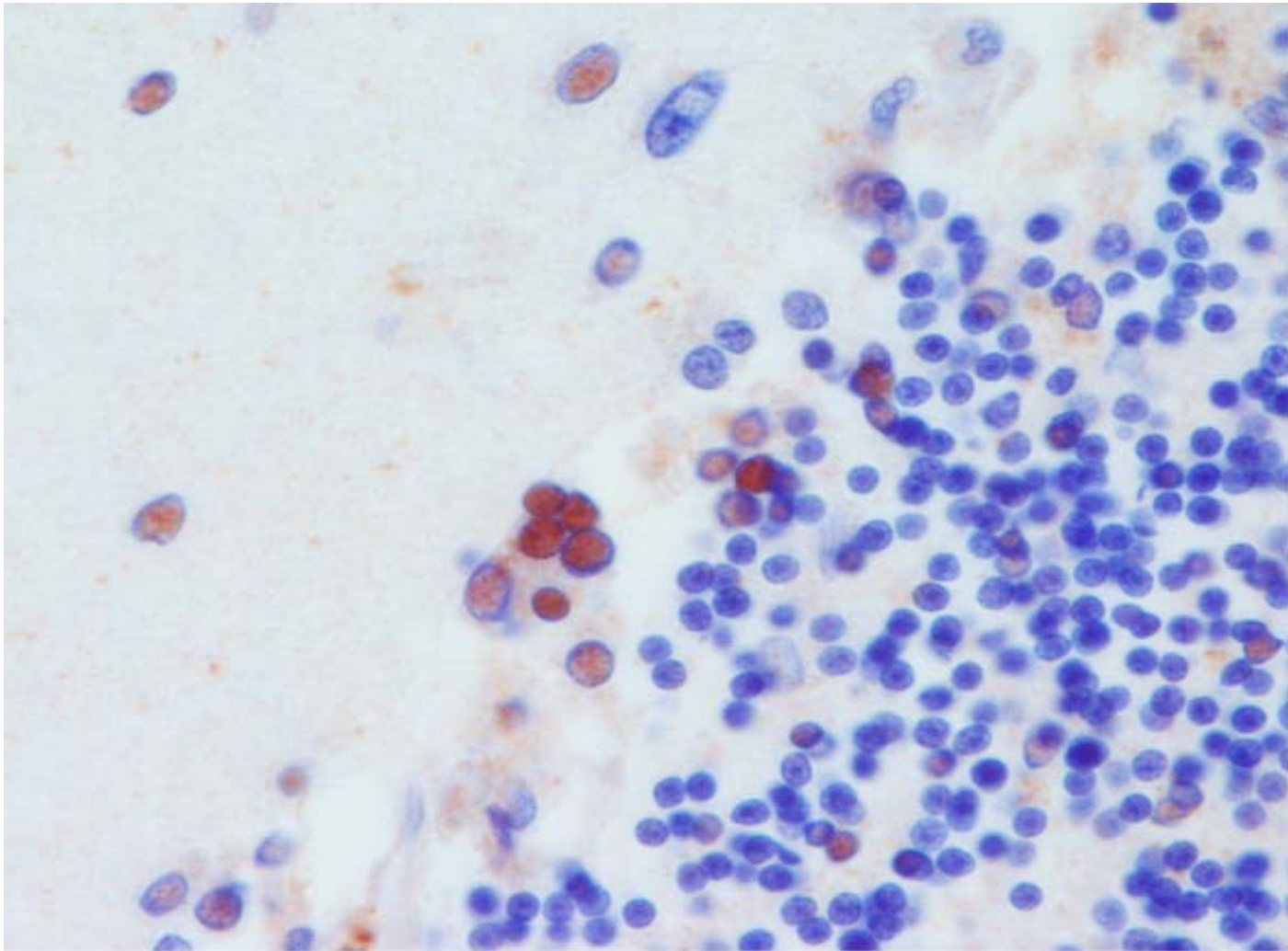


Cerebelo

Encefalitis con nódulos microgliales y cuerpos de  
inclusión

¿Agente etiológico?

- **Tinciones inmunohistoquímicas negativas para:**
  - VHS tipo 1 y 2
  - CMV
  - Poliomavirus (SV40)
  - Virus Herpes 8
- **Hibridación in situ para el EBV (EBER): negativa**
- **PCR**
  - Toxoplasma gondii y otros virus (CMV, VHS 1 y 6, VZV), bacterias y hongos: negativas
  - Sarampión: positiva



IHQ Sarampión

Imagen cortesía de la Dra Ellen Gelpi, Viena

# Diagnóstico final

- **Encefalitis con cuerpos de inclusión causada por el virus del sarampión**
- Encefalopatía hipóxico-isquémica global encefálica en el contexto de paro cardíaco y status epiléptico
- Lesiones en cuerpos mamilares y cara dorsal de mesencéfalo sugestivas de encefalopatía de Wernicke



# Encefalitis en Sarampión

Tipos de encefalitis causadas por el virus del Sarampión:

**1. Encefalitis de la primoinfección**

**2. Encefalitis con cuerpos de inclusión por Sarampió**

- Afecta a pacientes inmunosuprimidos con daño de la inmunidad celular
- Existe pobre respuesta autoinmune y replicación viral elevada

**3. Panencefalitis esclerosante subaguda**

- Está asociada a una respuesta autoinmune celular y humoral florida
- La replicación viral es defectuosa

# Take Home Messages

- Los casos de encefalitis por Sarampión **han aumentado en los últimos 10-15 años** en países desarrollados debido a un aumento en la infección por Sarampión en **pacientes no vacunados**
- Se debe tener en cuenta este tipo de enfermedades en **pacientes inmunosuprimidos a pesar de estar vacunados**, porque la disminución de anticuerpos pueden hacerlos susceptibles de padecer una infección por Sarampión
- En caso de encefalitis o de enfermedad subaguda neurológica se debería **valorar la realización de una biopsia**, particularmente en pacientes inmunosuprimidos y/o no vacunados provenientes de áreas endémicas/epidémicas

Muchas gracias