

REPORTE DE CASO. CRIPTOCOCOSIS MENÍNGEA EN UN PACIENTE INMUNOCOMPETENTE

Sequeira N, Ballesteros P

Centro de Asistencia del Sindicato Médico del Uruguay (CASMU IAMPP)

Montevideo, Uruguay

na.sequeiraperez@gmail.com

Presentaremos el primer caso del departamento de medicina intensiva de CASMU de meningitis por criptococo en un paciente inmunocompetente.

Se trata de un caso de criptococosis meníngea en un hombre de 44 años sin antecedentes patológicos previos a destacar.

En cuanto a la presentación clínica comienza con un cuadro de cefalea, confusión y excitación psicomotriz de 96 horas de evolución, sin fiebre. Requiere IOT y ARM con posterior sedación por excitación psicomotriz incontrolable. La dosificación de tóxicos en orina fue positivo para marihuana, cocaína negativo. Se realiza tomografía de cráneo que no evidencia lesiones, punción lumbar con presión de apertura aumentada sin cuantificar.

El citoquímico del líquido cefalorraquídeo informa ligeramente turbio con proteína 1,1 g/l, glucemia 0,78 g/l, GB 180/mm³ a predominio PMN, 220/mm³ GR. FilmArray® negativo, cultivo sin desarrollo. EEG del ingreso y a las 48 hs sin actividad epiléptica.

La Resonancia Magnética de cráneo no evidencia lesiones parenquimatosas ni a nivel vascular (no se administró Gadolinio).

Ante las anomalías en el LCR en paciente sin otras causas orgánicas que expliquen el cuadro clínico se realizó antibioticoterapia en base a ceftriaxona, ampicilina y aciclovir.

A las 48 horas del ingreso se reitera punción lumbar destacándose en el Film Array Criptococo Neoformans/Gatti+. Se ratifica el diagnóstico con el cultivo de LCR de la segunda punción lumbar que desarrolla Criptococo Neoformans.

Inmediatamente se inicia tratamiento con Anfotericina B y fluconazol.

Se realizan punciones lumbares seriadas con presión de apertura elevadas. Con un valor de 38 cmH₂O se coloca drenaje lumbar externo a las 24 hs del diagnóstico.

Además presentó disfunción orgánica múltiple con distres respiratorio severo, disfunción renal y hemodinámica.

Se descartó infección por VIH y no se pudo comprobar ninguna otra situación de inmunosupresión.

Una vez extubado y lúcido el paciente nos refiere que en el ámbito laboral la semana previa al inicio de los síntomas estuvo expuesto al inóculo en grandes concentraciones de excremento de palomas, lo cual podría explicar la presentación de esta enfermedad en un paciente inmunocompetente.

Información personal

Nombre del Presentador: Nadia

Apellido del Presentador: Sequeira

Email: na.sequeiraperez@gmail.com

Número de celular: 09173|558

País: Uruguay

Ciudad: Montevideo

Envío

Aspira a Premio: No

Tipo de trabajo: Trabajo Médico