

Infecciones oportunistas del sistema nervioso central en pacientes con sida

Jairo Lizarazo

Cúcuta, septiembre 1 de 2007

Apreciado doctor Pérez:

Ávila y González publicaron en el número de junio de este año de Acta Neurológica Colombiana un artículo en donde presentaron algunas manifestaciones neurológicas del SIDA en 67 pacientes atendidos en un hospital universitario de tercer nivel de Neiva, Huila, durante un período de tres años (2001-2004) (1). En el artículo se llamó la atención sobre el predominio de enfermos jóvenes (67% tenían entre 20 y 40 años) del género masculino (89%), el poco número de pacientes (20%) que estaban recibiendo terapia antirretroviral de gran actividad (TARGA) y la presencia mayoritaria de infecciones oportunistas del sistema nervioso central como causa de las manifestaciones neurológicas (65%). Dichas infecciones, en orden de frecuencia fueron: toxoplasmosis cerebral (37%), criptococosis meníngea (16%) y tuberculosis del sistema nervioso (12%). La mortalidad en esta serie fue del 45 por ciento.

Estos hallazgos son muy similares a los encontrados por nosotros en el Hospital Universitario Erasmo Meoz de Cúcuta (2). En una revisión de historias clínicas que abarcó 11 años (1995-2005) encontramos 131 casos de infecciones oportunistas del sistema nervioso central. Al igual que en Neiva, la mayoría de nuestros pacientes fueron hombres (72,5%) jóvenes (73,3% tenían ente 20 y 39 años) y pocos estaban recibiendo TARGA (31,3%) y presentaban, en consecuencia, un avanzado estado de inmunodeficiencia (el 93% de los

evaluados tenían menos de 200 células CD4+). De igual suerte, las infecciones oportunistas identificadas fueron: toxoplasmosis cerebral (56,5%), criptococosis meníngea (38,9%) y tuberculosis meníngea (4,6%). Nuestros pacientes tuvieron una supervivencia global del 42 por ciento a seis meses.

Recientemente, Mantilla y Cárdenas (3) en un estudio retrospectivo de 51 autopsias de pacientes con SIDA realizado en un hospital de tercer nivel de Bucaramanga, Santander (2004-2007), encontraron que el hallazgo neuropatológico más común en pacientes que fallecieron por la infección VIH-SIDA fue la toxoplasmosis cerebral (23,5%), seguido por la criptococosis cerebral (13,7%), la encefalopatía por VIH (3,9%), la tuberculosis del sistema nervioso central (3,9%) y la meningitis piógena (1,9%). Al igual que en nuestro estudio (2), ellos tampoco encontraron infecciones por citomegalovirus, herpes, histoplasmosis, ni leucoencefalopatía multifocal progresiva. Interesantemente, no reportaron neoplasias del sistema nervioso central, las cuales fueron documentadas en el 8-15 por ciento en las series de autopsias antes de la era de la TARGA (4). Los estudios anatomopatológicos del sistema nervioso posteriores realizados en países industrializados con gran cobertura de la TARGA han demostrado preponderancia de la encefalopatía por el VIH y declinación progresiva de las infecciones oportunistas (4).

Estos tres estudios (1-3) realizados en sendas ciudades colombianas muestran que las manifestaciones neurológicas de los pacientes con SIDA son debidas a infecciones oportunistas del sistema nervioso central en el

Recibido: 01/09/07. Revisado: 07/09/07. Aceptado: 07/09/07.

Correspondencia: jflizar1@telecom.com.co

orden descrito de toxoplasmosis, criptococosis y tuberculosis, enfermedades que los lleva a la muerte a un número significativo de ellos. Esta situación revela una pobre cobertura de la TARGA en la población que convive con VIH, además de diagnósticos tardíos y tratamientos inapropiados de sus patologías infecciosas.

En los países en donde la TARGA es de acceso universal para los pacientes con VIH la incidencia de estas infecciones oportunistas ha disminuido significativamente (5-7), con la excepción de Brasil en donde no se refiere dicho cambio y prevalecen las mismas tres infecciones oportunistas de mayor incidencia en nuestro medio (8). En Colombia, existe evidencia del aumento de la incidencia de la criptococosis en forma paralela al aumento de la infección por el VIH (9).

Estos estudios colombianos acerca del SIDA y el sistema nervioso deben constituir una alerta para las autoridades sanitarias ante las graves deficiencias en la implementación del programa de lucha contra el VIH-SIDA.

REFERENCIAS

1. Ávila G, González G. Algunas manifestaciones neurológicas del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) en pacientes del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva 2001-2004. *Acta Neurol Colomb* 2007;23:90-94.
2. 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.
3. Mantilla JC, Cárdenas N. Hallazgos neuropatológicos del sida: reporte de 51 casos de autopsia. Cartel E14 VIII Congreso Nacional de Neurología, Cali, Colombia. *Acta Neurol Colomb* 2007;23:191.
4. Neuenburg JK, Brodt HR, Herndier BG, Bickel M, Bacchetti P, Price R W, et al. HIV-Related Neuropathology, 1985 to 1999: Rising prevalence of HIV encephalopathy in the era of highly active antiretroviral therapy. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2002;31:171-177.
5. Maschke M, Kastrup O, Esser S, Ross B, Hengge U, Hufnagel A. Incidence and prevalence of neurological disorders associated with HIV since the introduction of highly active antiretroviral therapy (HAART). *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2000;69:376-380.
6. D'Arminio Monforte A, Cinque P, Mocroft A, Goebel FD, Antunes F, Katlama C, et al. Changing incidence of central nervous system diseases in the EuroSIDA cohort. *Ann Neurol* 2004;55:320-328.
7. Kaplan JE, Hanson D, Dworkin MS, Frederick T, Bertollo J, Lindegren ML, et al. Epidemiology of human immunodeficiency virus-associated opportunistic infections in the United States in the era of highly active antiretroviral therapy. *Clin Infect Dis* 2000;30(Suppl 1):S5-14.
8. Oliveira JF, Greco DB, Oliveiera GC, Christo PP, Guimaraes MD. Neurological disease in HIV-infected patients in the era of highly active antiretroviral treatment: a Brazilian experience. *Rev Soc Bras Med Trop* 2006;39:146-151.
9. Lizarazo J, Linares M, de Bedout C, Restrepo A, Agudelo CI, Castañeda E y Grupo Colombiano para el Estudio de la Criptococosis. Estudio clínico y epidemiológico de la criptococosis en Colombia: resultados de nueve años de la encuesta nacional, 1999-2005. *Biomédica* 2007;27:94-109.