

CLAVES DIAGNÓSTICAS EN LA LEPTOMENINGITIS CRIPTOCÓCICA

Santiago José Barchiessi; María Ema Alonso; Fabrina Giselle Lascorz; Sebastián Fernando Ojeda; Leandro Emmanuel Melo Forneron; Jeremias Eduardo Pelinski

SAR - FAARDIT

Posadas, Misiones. Argentina

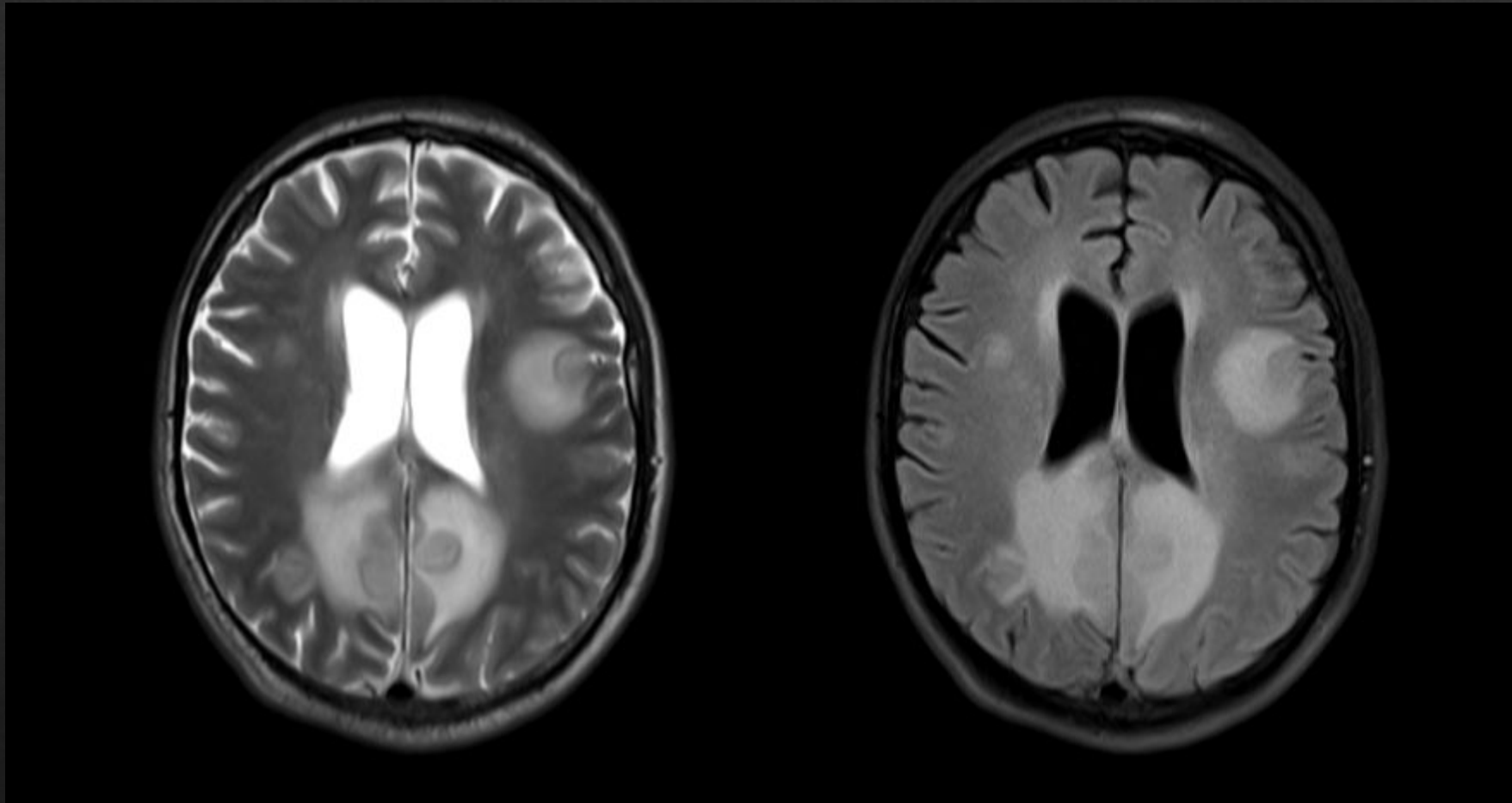
Email: barchiessi.santiago@gmail.com

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente de sexo masculino de 38 años de edad con diagnóstico de HIV estadio SIDA, inicia con cuadro de astenia, adinamia e inapetencia, evolucionando con convulsión tónico clónica y alteración del sensorio. Dentro de los estudios complementarios se realiza una resonancia magnética cerebral con gadolinio.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

Lesiones multifocales con señal hipointensa en T1, hiperintensa en T2 y FLAIR, afectando en forma difusa y aleatoria a la sustancia blanca lobular, periventricular y yuxtacortical de ambos hemisferios cerebrales (mayor compromiso en centros semiovais y región temporal), hemisferios cerebelosos (principalmente lado derecho y vermis); con intenso y marcado refuerzo post-gadolinio predominantemente leptomeníngeo (de tipo serpiginoso-giriforme) y en parte paquimeníngeo, afectando las localizaciones anteriormente descritas.

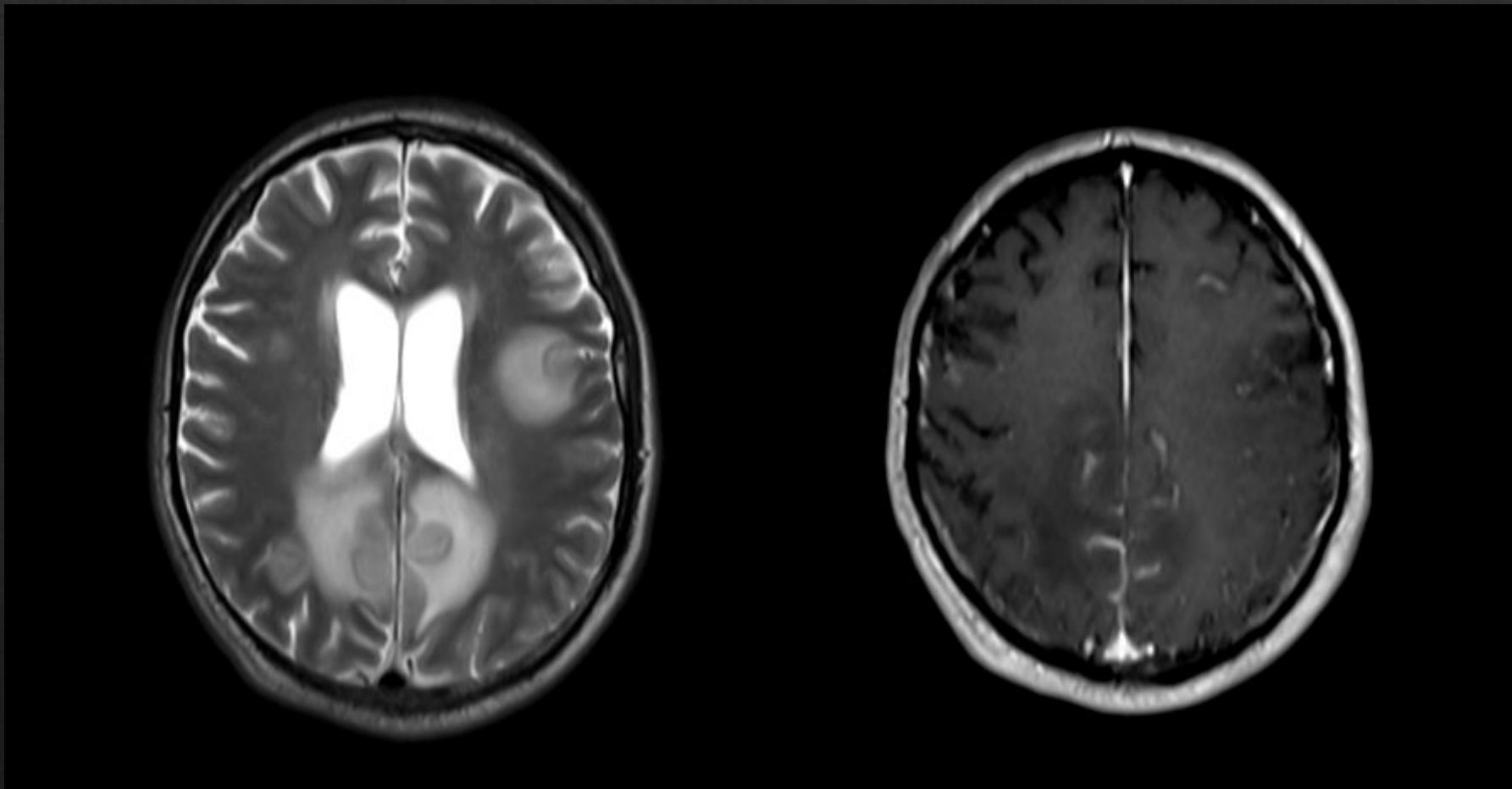




DISCUSIÓN

Esta patología infrecuente puede ser un desafío diagnóstico debido a su aspecto similar al de una embolia séptica; en contexto de inmunosupresión grave, la infección de las meninges se identifica con un intenso refuerzo leptomeníngeo característico, se difunde hacia el parénquima cerebral a través de los espacios endimario y subaracnoideo, conduciendo a la acumulación de exudados mucinosos ricos en hongos, expresados por dilatación de espacios perivascuales, pudiendo evolucionar hacia quistes mucinosos, con predilección por los ganglios basales y regiones periventriculares.

El patrón de refuerzo con gadolinio suele ser más pronunciado sobre el cerebelo y cisternas basales. Este realce puede ser leve o intenso, nodular e irregular, largo y continuo, mal delimitado o asimétrico; en contraparte a la meningitis viral o bacteriana que tienden a producir un realce uniforme y lineal.



CONCLUSIÓN

Es esencial el conocimiento de los patrones de realce con gadolinio y localización más frecuente de las lesiones; así como también su correlación con los antecedentes de VIH/SIDA y examen de LCR para criptococo, a fin de llegar a un diagnóstico preciso.

BIBLIOGRAFÍA

- * Shuang Xia, Xueqin Li, Hongjun Li. Imaging characterization of cryptococcal meningoencephalitis. Radiology of Infectious Diseases Volume 3, Issue 4, December 2016, Pages 187-191.
- * Offiah CE, Naseer A. Spectrum of imaging appearances of intracranial cryptococcal infection in HIV/AIDS patients in the anti-retroviral therapy era. Clinical radiology. 71 (1): 9-17.
- * Grant LA, Grant LA, Griffin N. Grainger and Allison's Diagnostic Radiology Essentials. Elsevier Health Sciences. (2013) ISBN:0702034487.

