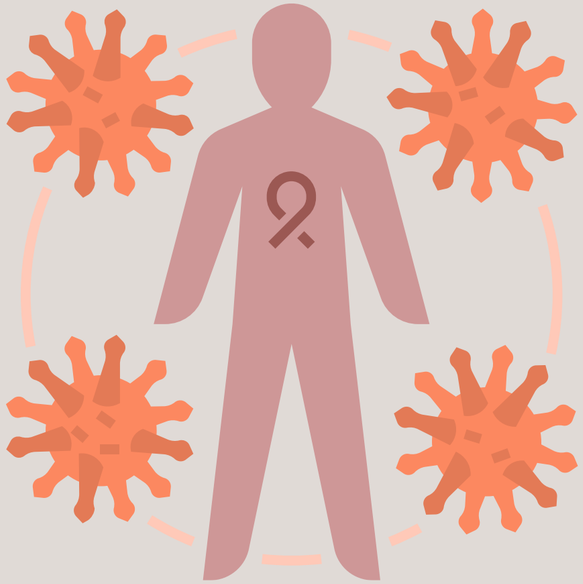


Manejo de toxoplasmosis cerebral en paciente VIH+

Cristina Portero Ponce
R1 Farmacia Hospitalaria
Hospital Morales Meseguer

ANTECEDENTES

EDAD: 40 años
SEXO: Hombre

ALERGIAS: No
PATOLOGÍAS: No antecedentes médicos de interés

Una semana antes del ingreso consulta en urgencias por malestar general, artromialgias, cefalea,astenia y fiebre de 39°C.

El 12/09 acude a urgencias por fiebre, heteroagresividad, movimientos espontáneos y deterioro del nivel de consciencia.

Ingresa en UCI con sospecha de meningoencefalitis.

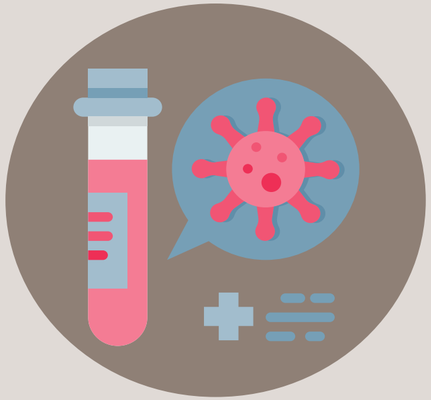
PRUEBAS DE VALORACIÓN

TAC Craneal

Lesiones hemorrágicas múltiples

Punción lumbar

Linfocitos polimorfonucleares
Glucosa reducida
Proteinas elevadas



Microbiología

VIH-1 (+)
Anticuerpos IgG anti-Toxoplasma gondii (+)

DIAGNÓSTICOS

Diagnóstico principal

Encefalitis por *Toxoplasma gondii*

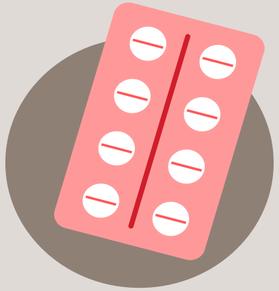
VIH estadio C3

Diagnósticos secundarios

Traqueobronquitis asociada a ventilación mecánica por *Pseudomonas aeruginosa*

Neumonía asociada a ventilación mecánica por *Staphylococcus aureus*

Virus herpes simple 2



FARMACOTERAPIA

Día	Tratamiento	Indicación
Ingreso	Ceftriaxona VO 2g/12h Ampicilina VO 2g/4h Aciclovir VO 750 mg/8h	Sospecha de meningoencefalitis
+1	Pirimetamina VO 75 mg/24h Sulfadiazina VO 1500 mg/6h Ácido folínico por SNG 25 mg/24h	Determinación de anticuerpos IgG anti-*toxoplasma gondii*
+12	Dolutegravir SNG 50 mg/24h Tenofovir/Emtricitabina SNG 25/200 mg/24h	VIH-1 (+)
(+19) - (+37)	Teicoplanina IV 400 mg/12h (3 días) Teicoplanina IV 200 mg/12h (15 días)	SARM

Día	Tratamiento	Indicación
(+19) - (+35)	Anidulafungina IV 200 mg (dosis de choque) Anidulafungina IV 100mg/24h	*Cándida albicans*
+30	Meropenem IV 2g/8h	*Pseudomas aeruginosa* sensible a Meropenem
+46	Aciclovir SNG 400 mg/8h	VHS-2 (+)

Medidas no farmacológicas

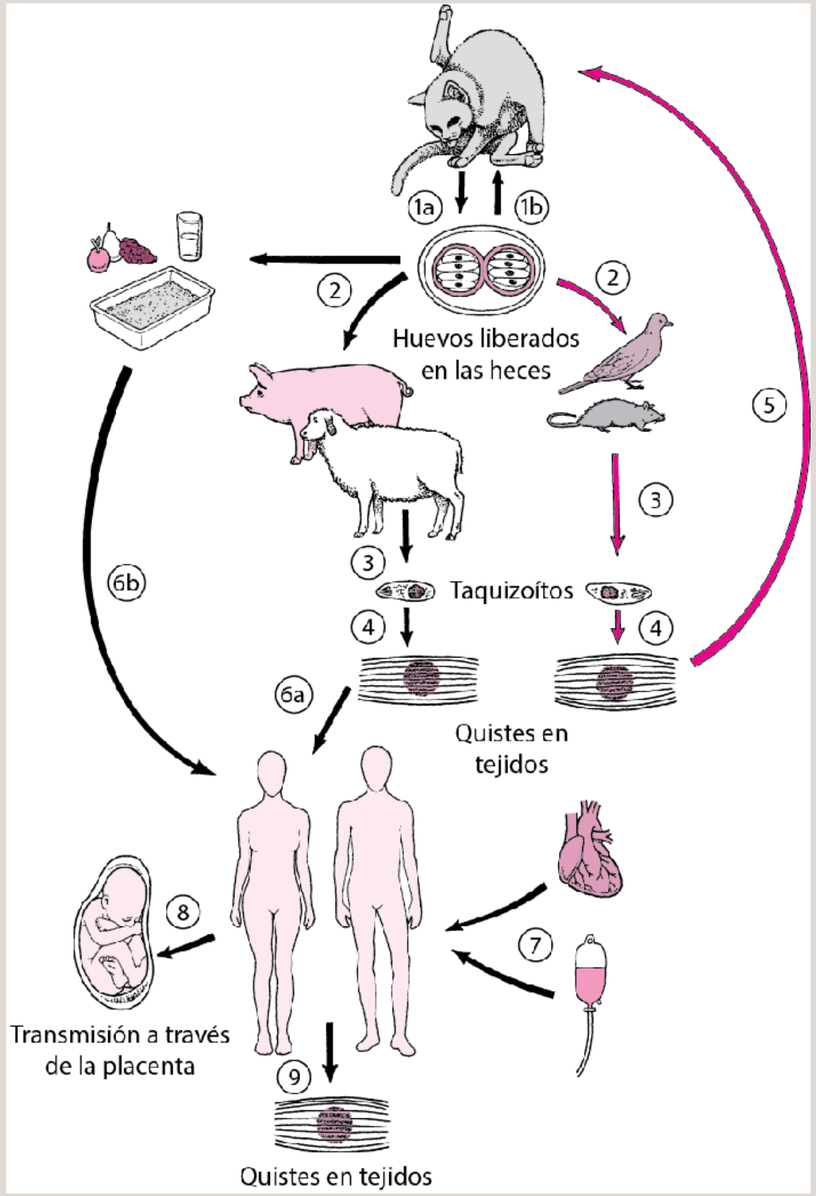
- Traqueotomía
- Ventilación mecánica
- Nutrición enteral por sonda nasogástrica

EVOLUCIÓN CLÍNICA

- Deterioro lento y progresivo del nivel de conciencia con tendencia a la somnolencia al ingreso.
- En las siguientes 24 horas, movimientos involuntarios e hipertonía generalizada.
- Rachas de taqui-bradicardia, hipo-hipertensión e intensa diaforesis.
- Temblor generalizado en las primeras semanas controlado con levetiracetam, baclofeno y clonazepam.
- Durante todo el ingreso presenta febrícula de 38ºC pero sin reactantes de infección muy elevados.
- Tras 7 semanas de tratamiento no hay una mejoría clara de las lesiones cerebrales.
- Actualmente sigue programa de rehabilitación a diario aunque no hay expectativas más allá de un buen posicionamiento en silla de ruedas y ligera capacidad de movilidad manual.

	Valor de referencia	Ingreso (12/09)	2-10	16-10	27-10
GPT (ALT)	[0-40 U/L]	224 U/L	63 U/L	181 U/L	179 U/L
GOT (AST)	[8-30 U/L]	65 U/L	46 U/L	128 U/L	94 U/L
Linfocitos T CD4	[500-1200 cel/µl]	10 cel/µl	-	13 cel/µl	18 cel/µl
Carga viral	-	406.000 copias/ml	-	89 copias/ml	-

TOXOPLASMOSIS

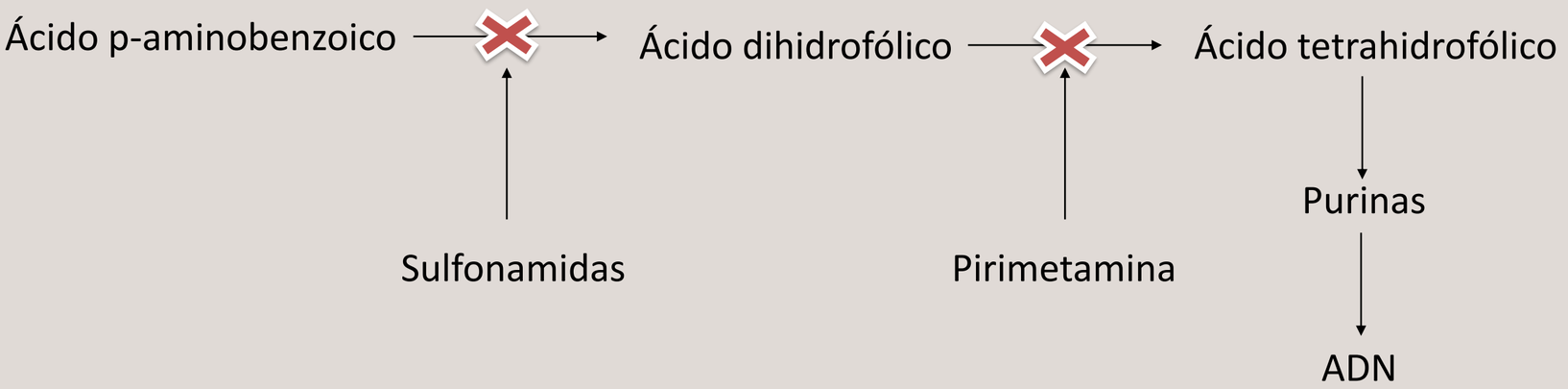


- Infección del SNC más común en pacientes VIH que no reciben profilaxis .

- Diagnóstico presuntivo:
  - Recuento de CD4 <100 células/µL.
  - Síntomas neurológicos como fiebre, cefalea
  - Anticuerpos IgG anti-*T. gondii.*
  - Imágenes cerebrales con lesiones.
  - LCR con predominio mononuclear, proteínas elevadas y glucosa reducida

- Tratamiento con pirimetamina y sulfadiazina junto con ácido folínico.

- Tiempo medio de respuesta de 5 días.



APORTACIÓN FARMACÉUTICA

- Validación del tratamiento prescrito al paciente durante su periodo de hospitalización.
- Atención farmacéutica durante el ingreso hospitalario.
- Comprobación de alergias medicamentosas.
- Validación del tratamiento antimicrobiano en función de los resultados del antibiograma.
- Ajuste de dosis del tratamiento según función renal y hepática.
- Validación de la administración por sonda nasogástrica de los antirretrovirales y compatibilidad con la nutrición enteral.
- Seguimiento farmacoterapéutico y farmacovigilancia en términos de seguridad y efectos secundarios.
- Comprobación de interacciones entre los fármacos del tratamiento.

The End