

MENINGITIS CRIPTOCÓCICA EN UNA PACIENTE CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO

Alvarez C¹; Bianchi A²; Noblega ML¹; Colombres MS¹; Atjian MC¹; Márquez N¹; Orellana N¹

1-Laboratorio de Salud Pública División Micología-Mendoza 128. Tucumán CP:4000. mail:divisionmicologiatuc@gmail.com. 2-Centro de Salud Infantil Eva Perón-Misiones 1087. Santiago del Estero. CP:4200.

Introducción: entre el 30-50% de la morbimortalidad de los pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico (LES) es atribuida a infecciones, de estas, el 3% afectan el Sistema Nervioso Central (SNC). Siendo las meningitis fúngica más frecuentes la Criptococosis e Histoplasmosis y a menudo pueden producir complicaciones fatales si no son diagnosticadas. **Resumen clínico:** mujer de 20 años, con antecedente de LES y bajo tratamiento con prednisona (40 mg/día). Consulta por cefalea intensa que no mejora con analgésicos. Al ingreso se constata desorientación temporo-espacial, excitación, variación de tensión arterial, temperatura corporal 36°C y palidez mucocutánea. Se solicitaron estudios por imágenes, de sangre y orina, hemocultivo, urocultivo y análisis microbiológicos de LCR. (Día 3) En el LCR se evidencio pleocitosis, hiperproteíorraquia e hipoglucorraquia y en la prueba de tinta china se observaron levaduras capsuladas compatibles con Criptococosis. (Día 6) Se aisló *Cryptococcus neoformans* de la misma muestra. Se inició tratamiento, a partir del resultado positivo de la tinta china, con Anfotericina B a 1 mg/kg/día y se mantuvo durante 3 semanas, con cultivos de LCR posteriores negativos, presentando buena evolución y la paciente fue dada de alta. **Exámenes complementarios:** En el hemograma se evidencia anemia microcítica hipocrómica, leucocitosis y neutrofilia. VSG:> 100 mm/hora. Los exámenes de química hématica fueron uremia: 1,76 g/L y creatinemia: 113 mg/dL. El análisis de orina fue normal. Los resultados para el hemocultivo, urocultivo y el cultivo bacteriológico del LCR, así como, los de los estudios virológicos del LCR fueron negativos. En el informe de la Tomografía axial computada se remarcó discreto aumento del volumen del sistema ventricular sin signos de trasudados peripendimario en cerebro. **Discusión y diagnósticos diferenciales:** numerosos estudios han demostrado que la terapia corticoesteroidal incrementa la susceptibilidad a infecciones bacterianas, virales o fúngicas por sus efectos sobre la inmunidad celular. Por lo tanto, es necesario realizar un diagnóstico diferencial de la meningitis del SNC por *C. neoformans*. Asimismo, las manifestaciones clínicas de la actividad lúpica del SNC (vasculitis) son inespecíficas, las mismas suelen atribuidas al daño mediado por desregulación autoinmune, o bien, a las alteraciones metabólicas o los medicamentos. Por lo que suelen confundirse con meningitis criptocócica. Por ello, en nuestro caso se solicitó, (día 1), interconsulta con psiquiatría por probable psicosis lúpica y mantiene conducta expectante hasta el resultado positivo de la tinta china. **Conclusión:** la meningitis criptocócica puede ser fatal si no es diagnosticada en forma oportuna en pacientes con LES, por lo que es de vital importancia el diagnóstico diferencial precoz. En este caso, la prueba de tinta china, metodología sencilla y económica, permitió arribar a un rápido diagnóstico y la paciente fue medicada satisfactoriamente evitando que el curso natural de la enfermedad produzca secuelas neurológicas severas o incluso la muerte.

PALABRAS CLAVES: meningitis, *Cryptococcus*, LES

INFOCUS 2015

Noviembre de 2015