Neurocirugia. 2016;27(Espec Congr):278

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

P080 - Toxoplasmosis Cerebral en Lupus Eritematoso Sistémico simulando un Glioma de alto grado: A propósito de un caso Cerebral

A. Lara-Castro Casal, Y. Sánchez Medina, L.F. Gómez Perals, J.J. Domínguez Báez y L.C. Requena Requena

Hospital Universitario Nuestra Señora Candelaria, Tenerife.

Resumen

Introducción: La toxoplasmosis cerebral (TXC) es una patología rara siendo predominantemente encontradas en pacientes inmunodeprimidos como el HIV, sin ser frecuentemente descritos en relación con tratamiento inmunosupresor. En el lupus eritematoso sistémico (LES), a pesar de presentar de títulos mayores de IgG positivo en serología que la población general, la TXC es extremadamente infrecuente con solo dos casos reportados en la literatura. Presentamos un caso de una paciente con LES con TXC.

Caso clínico: Mujer de 35 años de edad, con antecedente de LES en tratamiento crónico con prednisona 10 mg/24h y azatioprina 50 mg/24h, con cuadro de 4 días de evolución de cefalea holocraneal, inestabilidad para la marcha, dificultad para articular palabras y desviación de la comisura bucal. A la exploración, se objetivó parálisis facial central derecha, disartria leve, hemianopsia temporal izquierda, sin otros hallazgos. En TC craneal se objetivó lesión abigarrada en ganglios basales derechos con importante edema vasogénico iniciándose tratamiento con dexametasona, mejorando el cuadro. En RM contrastada se observó intenso realce anular sin clara restricción en secuencias de difusión, compatible con glioma de alto grado sin poder descartar afectación metastásica y proceso infecciosos no piógeno. Se realizó estudio de extensión descartando afectación metastásica y analíticas sin datos de inmunosupresión, con serología Toxoplasma IgG positivo e IGM negativo. Se realizó biopsia cerebral guiada por navegación con resultado histológico de Toxoplasma. La paciente inició tratamiento con primetamina 25 mg/24h y sulfadiazina 1 g/12h con buena respuesta inicial y fue dada de alta sin focalidad neurológica.

Discusión: La TXC en pacientes con SLE es extremadamente infrecuente. El diagnóstico es difícil dada la escasa casuística y usualmente confundidos con cerebritis lúpica. La serología no siempre es positiva y la radiología inespecífica lo que dificulta aún más el diagnóstico. La actitud quirúrgica se limita a una biopsia para confirmación histológica. TXC debe ser considerada en pacientes con tratamiento inmunosupresor y afectación neurológica focal dada que la rápida instauración del tratamiento es precisa para mejorar el pronóstico del paciente.

See front matter © 2016 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados