

TP N 4

Infecciones de Sistema Nervioso Central



CASO 1

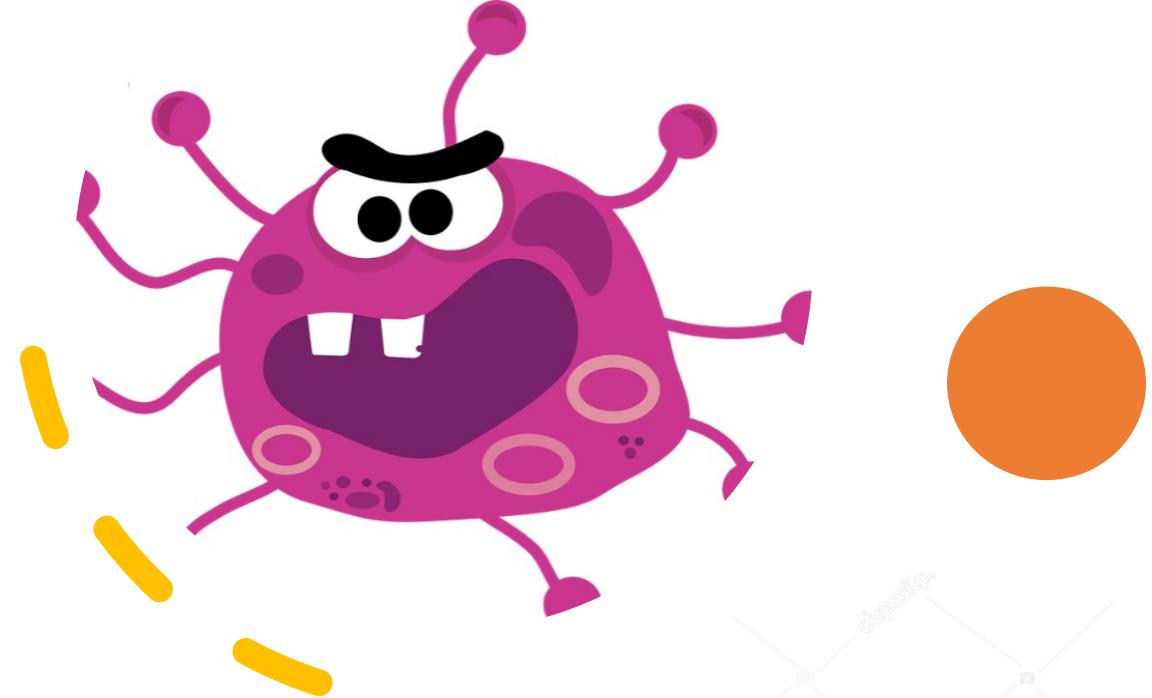
Paciente de 25 años de edad, de sexo femenino ingresa a la guardia de emergencias por presentar fiebre, cefalea y fotofobia de 24 hs de evolución.

Examen físico: T axilar 39°C, lúcida, rigidez de nuca, signos meningeos positivos.

- 1- Cuál es su sospecha diagnóstica?

- 2- Cómo adquirió la infección esta paciente?

- 3- Cuáles son los microorganismos que causan este cuadro mas frecuentemente?



3- ¿Qué muestras debería obtener el médico para realizar el diagnóstico?



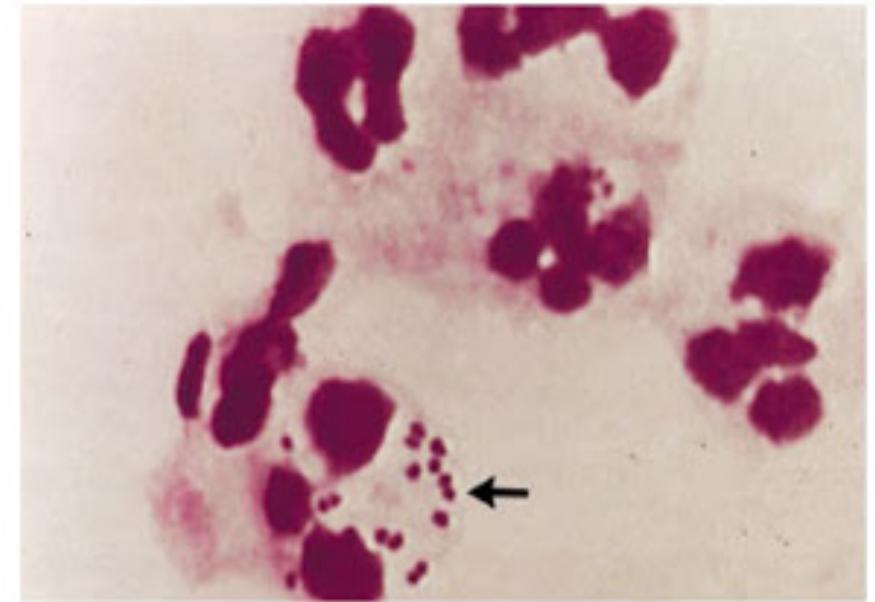
4- Una vez obtenida la muestra, que hago?

- Cantidad de tubos?
- Dónde los guardo?
- Qué solicito?
- Cómo se transportan?



5- ¿Qué metodología emplearía para el estudio del LCR de esta paciente?

6- Cuáles permiten una orientación diagnóstica rápida?



7- El cultivo de LCR informa: *N. meningitidis*. ¿Qué conducta deberá llevar a cabo el médico con los contactos?

8- Con qué otro microorganismo hay que plantearse la necesidad de profilaxis?

- Cómo pueden prevenirse las infecciones por *Neisseria meningitidis*?

Caso 2

- Paciente de 41 años. Consulta por cuadro de cefalea y fiebre de aproximadamente 10 días de evolución, a los que se agrega en las últimas 48 hs vómitos y convulsiones tónico clónicas por lo que se decide su internación.
- Antecedentes: Nació y vivió en Santiago del Estero hasta los 10 años. Diagnóstico de HIV positivo estadio C3 hace 5 años con mala adherencia al tratamiento antirretroviral.
- Ex físico: desorientación témporo espacial, parálisis del sexto par. Lesiones nodulares con umbilicación central en piel, a predominio de cara. Adenomegalias generalizadas.
- Laboratorio: CD4 67 (6%) CV >100.000

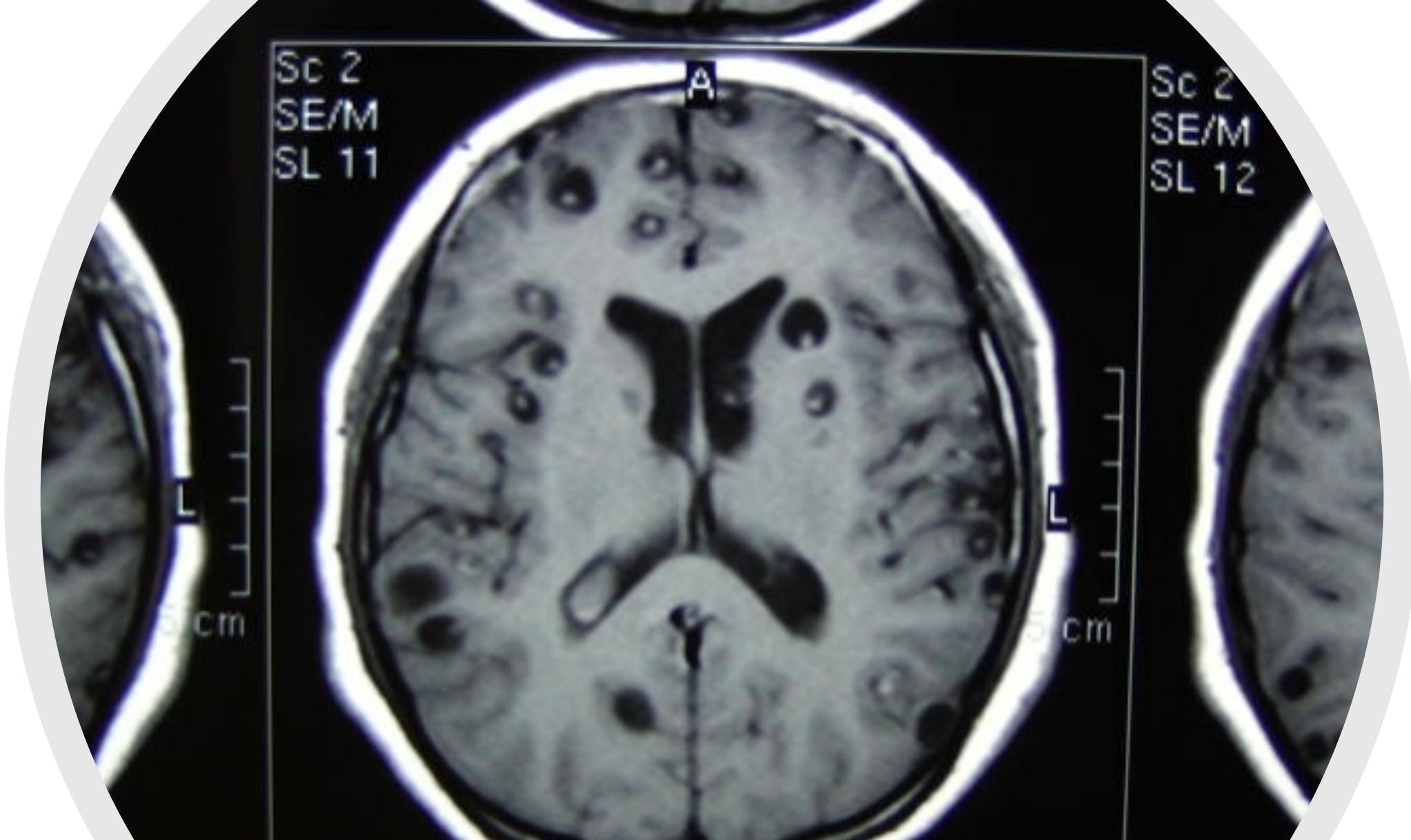
- 1- ¿Cuál es su diagnóstico presuntivo?
- 2- Cuáles son los agentes etiológicos mas frecuentes?
- 3- Qué muestras se deben tomar a este paciente para realizar el diagnóstico?

4- Cómo se envían al laboratorio y se procesan cada una de ellas?

CASO 3

Jonathan presenta una crisis convulsiva en horas de trabajo y sus compañeros lo trasladan al hospital. El paciente recupera el conocimiento, sin presentar otro síntoma acompañante ni hallazgos positivos al examen físico. Refiere haber padecido un episodio de convulsiones el año anterior y no consultó al médico. El paciente nació y vivió en Bolivia.

Se realiza resonancia magnética de cerebro con contraste endovenoso se observan.....



Múltiples imágenes en parénquima compatibles con quistes de bordes irregulares rodeadas por edema (refuerzo al administrar sustancia de contraste) y con una imagen puntiforme en su interior.



**1- ¿Qué agentes podrían causar este cuadro?
¿Cómo pudo haberse infectado el paciente?**



2- Si Ud. solicita un estudio parasitológico de materia fecal y le informan proglótides de *Taenia spp* con huevos en su interior. ¿Cómo interpreta el resultado? ¿Es útil para confirmar cisticercosis o teniasis?

I 3- Si Ud. solicita serología para cisticercosis y es reactiva. ¿Cómo interpreta el resultado?

4- Mencione los *criterios diagnósticos* actuales más relevantes de esta parasitosis.