



ro que produce el VIH de forma grave, progresivo e irreversible del sistema inmunológico que parece tener un paralelismo con la participación del sistema nervioso.

Aproximadamente entre un 10-30% de las personas infectadas las alteraciones neuropsiquiátricas son la primera manifestación sintomática de la infección por VIH y alrededor del 60% de los pacientes con enfermedad avanzada tendrá disfunción neurológica clínicamente evidente, que abarca desde el deterioro cognitivo leve hasta la franca demencia demostrable por el examen clínico, imágenes diagnósticas y batería de pruebas neuropsicológicas estandarizadas.¹

Los trastornos psiquiátricos se observan entre un 5 a 30% de los pacientes infectados por VIH y su aparición se está tornando en períodos cada vez más tempranos de la enfermedad. Entre los trastornos más frecuentes se han descrito: trastornos del ánimo, ansiedad, reacción a estrés agudo, trastorno de adaptación, trastornos psicóticos, uso/abuso de alcohol y otras sustancias.²

El desarrollo de manifestaciones neuropsiquiátricas depende de una serie de factores, tales como el tiempo de infección, historial de tratamiento antirretroviral, el grado de inmunosupresión, la biología molecular de la cepa viral, patologías psiquiátricas o neurológicas previas, uso de drogas, entre otras³

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Se trata de paciente femenina de 55 años de edad, soltera, alfabetada, ama de casa, procedente de Cortés. Con historia que en el año

2008 presentó primer episodio psicótico por lo que fue llevada con médico psiquiatra en clínica privada, quien diagnosticó Esquizofrenia e indicó Olanzapina 10 mg/día VO y Clonazepam 2 mg/día. Tomó el medicamento solamente por 6 meses ya que al notar mejoría clínica rehusó a seguir tomándolo. También fueron indicados exámenes laboratoriales, encontrándose infección por VIH, pero ni paciente ni familiares buscaron asistencia médica para dicha condición.

Como antecedentes personales de importancia, destaca su historia sexual la cual inició a los 24 años de edad, preferencia heterosexual, siete parejas sexuales, la última hace seis años con la cual convivió solamente cuatro meses, relaciones coitales satisfactorias pero sin protección. No hay antecedentes personales ni familiares de enfermedad mental.

Cuatro años más tarde (2012) paciente presentó nuevamente recurrencia de sintomatología maniacal y psicótica por lo que fue llevada al Hospital Mario Catarino Rivas donde le iniciaron tratamiento antirretroviral (TARV) y luego referida a Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza para manejo intrahospitalario. Al momento del ingreso el examen físico y neurológico se encontraban dentro de la normalidad y el examen mental indicaba distractibilidad, inquietud motora, afecto eufórico y pensamiento disgregado con delirios de daño. Se ingresó bajo el diagnóstico de Trastorno Bipolar Orgánico (F06.31) y VIH-SIDA.

En su estadía en sala de hospitalización se le realizaron exámenes laboratoriales: he-