

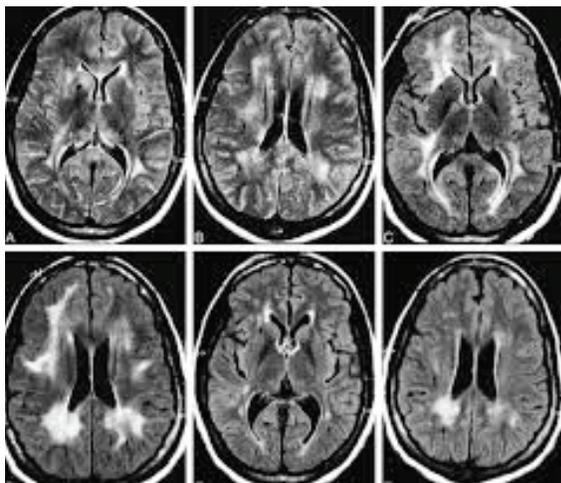


mograma que reportaba anemia ferropénica leve, química sanguínea y pruebas de función tiroidea dentro de parámetros normales, recuento de CD4 360 células mm³ (VR: 500-1500 cel mm³). Se manejó con Risperidona 3mg VO cada 12 horas, Lorazepam 2mg VO cada 12 horas más TARV.

Fue interconsultada con el servicio de neurología encontrándose al examen neurológico alteración de la memoria de trabajo y el juicio. Se solicitó imagen de resonancia magnética que indicó datos de atrofia por la pérdida de volumen cortical occipitotemporal bilateral de predominio en las regiones hipocampales y enfermedad de pequeño vaso. (ver imagen No. 1)

Se indicó ácido fólico, vitamina E y ASA. Su evolución en sala fue satisfactoria, estando ingresada 19 días. Se extendió alta médica con medicamentos ya mencionados y referida para manejo ambulatorio por Psiquiatría e Infectología.

Imagen No1. Imagen Resonancia Magnética Cerebral.



Estudio IRM Cerebral con datos de atrofia

DISCUSIÓN

Los pacientes con Trastorno Bipolar tienen más probabilidades que otras personas para realizar relaciones sexuales sin protección de manera que este antecedente se considera un predictor de comportamientos de riesgo tal como se manifiesta en nuestro caso. De igual manera, los pacientes con trastorno bipolar que tienen pobre adherencia al tratamiento antirretroviral son más propensos a tener cargas virales detectables de VIH. Esto representa un riesgo que debe manejarse adecuadamente tal como reportan Meadea, Bevilacqua y Keyb⁴

Es bien conocido que el VIH puede aislarse en el líquido cefalorraquídeo (LCR) así como en el tejido cerebral, lo que sugiere que el virus cruza la barrera hematoencefálica a través de un mecanismo de tipo caballo de Troya usando macrófagos que el mismo virus infecta. Una vez en el cerebro, infecta las células gliales, de la que más tarde segrega neurotoxinas que conducen a daño neuronal y muerte celular. La magnitud de este daño neuronal se cree que está relacionado con el nivel de déficits neurológicos clínicos produciendo una serie de manifestaciones tanto neurológicas como psiquiátricas. Las manifestaciones neurológicas más comunes son el trastorno cognitivo y motor menor y la demencia asociada al VIH.

En la medida que la enfermedad progresa, los dominios cognitivos adicionales a menudo se deterioran, disminuyendo la atención y la concentración. La presencia del VIH en los circuitos fronto subcorticales tiene un impacto nocivo en la memoria de trabajo lo cual