The background of the slide is a microscopic view of blood. It features several red blood cells, which are biconcave discs, scattered throughout. In the center, there is a prominent green, spherical virus particle with a textured surface, likely representing the HIV virus. The overall color palette is dominated by reds and pinks from the blood cells, with the green virus providing a focal point.

INFECCIÓN POR VIH EN GALICIA: A PROPÓSITO DE NUESTROS CASOS CLÍNICOS

La afectación neurológica en la primoinfección VIH

Nuria Val Domínguez, **Milagros Suárez Varela** y M. Rebeca Longueira Suárez

PRESENTACIÓN DEL CASO



- Varón de 42 años.
- Conductas sexuales de riesgo (HSH)
- Cuadro de faringoamigdalitis aguda de aproximadamente 10 días de evolución con fiebre, cefalea, fotofobia y rigidez de nuca en los últimos dos días.
- Esplenomegalia no dolorosa.
- Analíticamente: discreta elevación de enzimas hepáticas con hemograma normal.
- Punción lumbar: 62 células con predominio linfocitario y proteinorraquia (102 mg/dl).

PRESENTACIÓN DEL CASO

The background features a light blue gradient. On the left, a stylized illustration of a patient in an orange coat is shown in profile, looking towards the right. On the right, a doctor in a white lab coat with a stethoscope is shown from the waist up, gesturing with her right hand. A laptop is positioned in front of the doctor. Two speech bubbles are present: one above the patient containing a question mark, and one above the doctor containing a red cross.

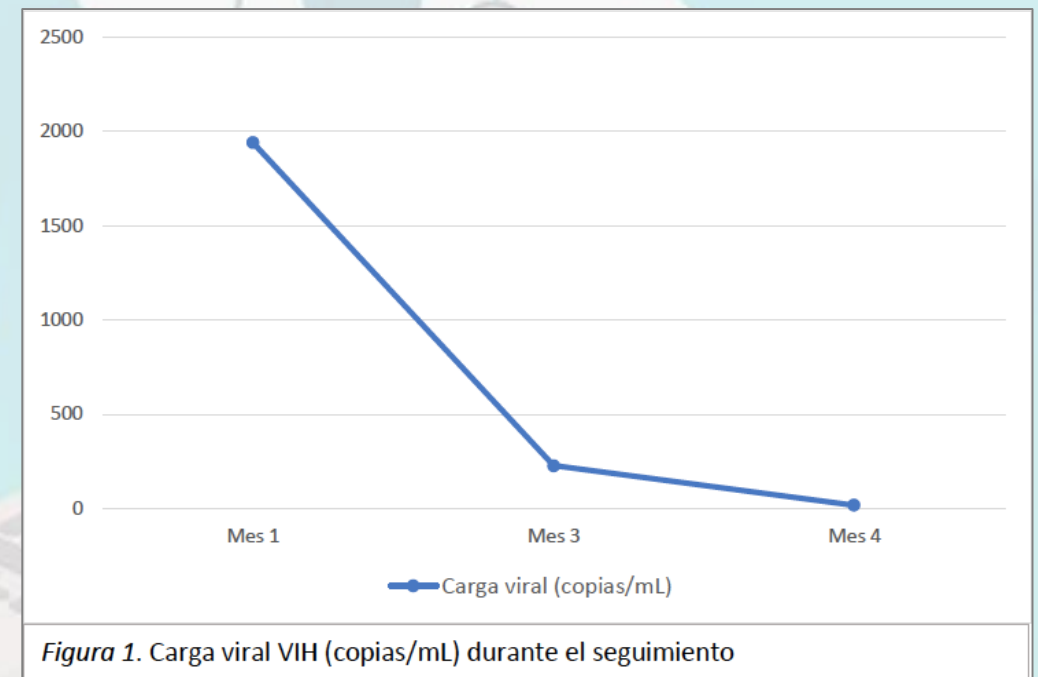
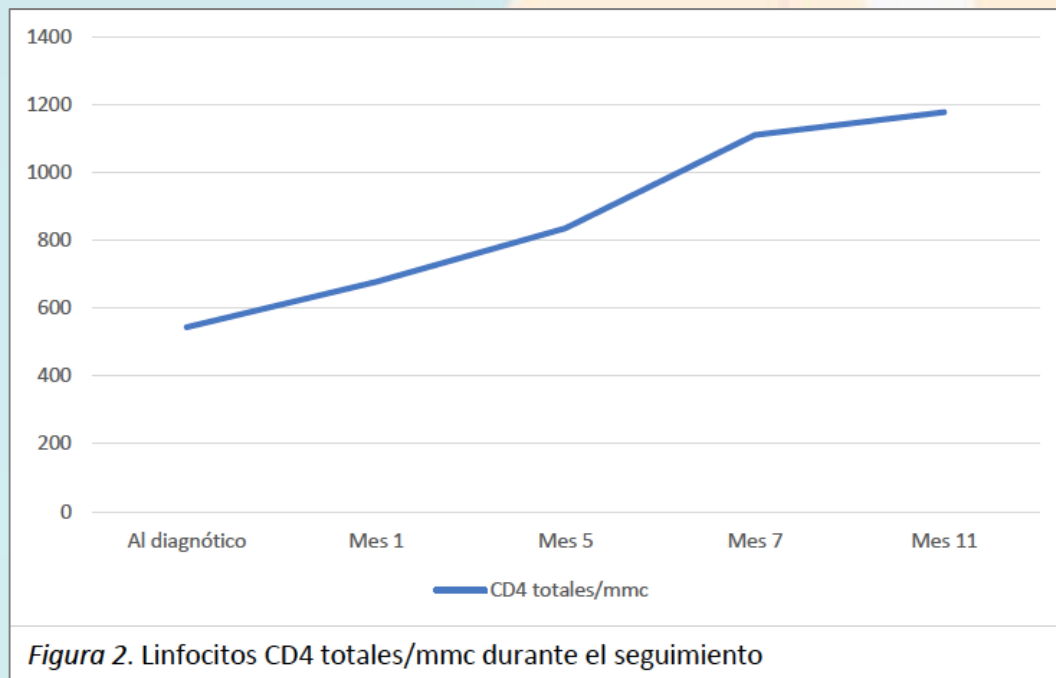
- 3 días del ingreso: parálisis facial bilateral.
- Nueva punción lumbar: 291 células (99% mononucleares), proteínas 187 mg/dl y ADA 18.
- RMN cerebral sin alteraciones.
- Se inicia tratamiento con corticoides a dosis de 1mg/kg día.
- *Film array* LCR negativa.
- ELISA VIH + con western blot negativo. 3.130.000 copias/ml en SP y 19.300 en LCR.
- CD4 544.



**MENINGITIS LINFOCITARIA AGUDA CON PARÁLISIS
BILATERAL VIIp PERIFÉRICA SECUNDARIA A
PRIMOINFECCIÓN VIH**

TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN

- Raltegravir + Emtricitabina/tenofovir
- Tratamiento de corticoides durante una semana. Mejoría de parálisis facial, con resolución completa tras tratamiento rehabilitador.
- Estudio de resistencias y haplotipo negativo → Dolutegravir/abacavir/lamivudina



DISCUSIÓN

SNC

**Sistema
macrofágico**

Virulencia

Inóculo

Sistema inmune

Cefalea (70%)

Meningitis

**Encefalopatía aguda
desmielinizante**

Neuropatías

**Neuropsiquiátricas/
cognitivas**

DISCUSIÓN

Neuropatías

- La afectación puede ser tanto de SNP como de pares craneales.
- La afectación del VIIp es de las más descritas.

CONCLUSIONES

- Los síntomas neurológicos en la primoinfección VIH son frecuentes y potencialmente graves.
- Reto diagnóstico por poder confundirse con otras entidades.
- Imprescindible la alta sospecha clínica en pacientes con factores de riesgo para inicio de tratamiento.
- *Inicio precoz del tratamiento puede reducir tanto la gravedad como la duración del cuadro cuando afecte al sistema nervioso central y reducir así el posible daño directo del virus sobre el tejido nervioso*

¡GRACIAS!

