



# A PROPÓSITO DE UN CASO...

Marta Represa Montenegro, Pablo Rubiñán Iglesias, M. Rebeca Longueira Suárez

Unidad de Enfermedades Infecciosas. Servicio de Medicina Interna.  
Complejo Hospitalario Universitario de Vigo.

14 de mayo 2021

Natural de Perú



Varón 58 años

Dificultad para expresarse, escape de comida por la comisura labial derecha e inestabilidad de la marcha

15 de mayo



Diagnostico de **VIH en 2011**

\*\* Estadio C3, nadir CD4 22  $\mu$ l

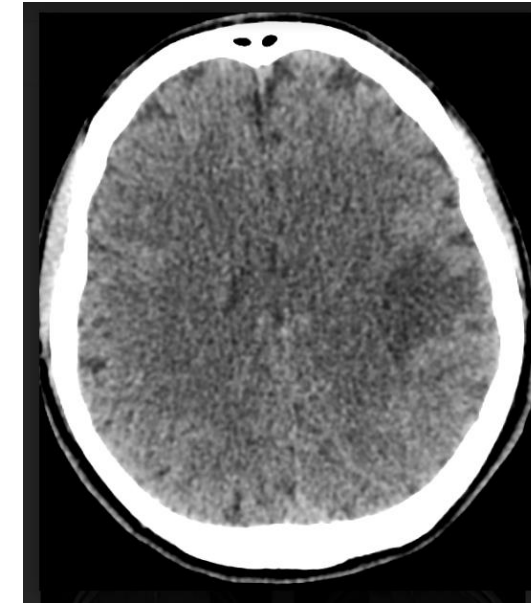
\*\* Historia de abandono TAR

\*\* Ultima consulta sept 2019:

CV 221.000 copias/ml y CD4 215  $\mu$ l

Creatinina 0,84 mg/dL  
Iones en rango

Linfocitos 1,60  $10^3 \mu$ L  
CD4 54  $\mu$ l  
Hemoglobina 13,8 g/dL  
Plaquetas 243  $10^3 \mu$ L  
Orina: Normal



**Sospecha *Toxoplasma gondii***



Diagnóstico de presunción -> Clínica, serología, TC/RM compatible y CD4 <100  $\mu$ l

Diagnostico de confirmación -> Biopsia cerebral

**Sospecha de toxoplasmosis cerebral:** Sulfadiazina, pirimetamina y ácido folínico (AI).  
Reinicio de TAR en los 1<sup>os</sup> 14 días (AII) → bictegravir/emtricitabina/tenefovir alafenamida  
Corticoides: sólo si efecto masa o edema importante (BIII)  
Anticomociales: sólo si antecedentes de crisis convulsivas o aparición de ellas. (AIII)





## Análisis sistemático de orina

pH	6.5
Densidad	1.015
Glucosa	Negativo
Proteínas	0.30

Este método no detecta Bence-Jones

Bilirrubina	Negativo
Urobilinógeno	0.2
Cuerpos cetónicos	Negativo
Hematíes/Hemoglobina	<b>Positivo +++</b>
Leucocitos	<b>Positivo +</b>
Nitritos	Negativo

## Sedimento Urinario

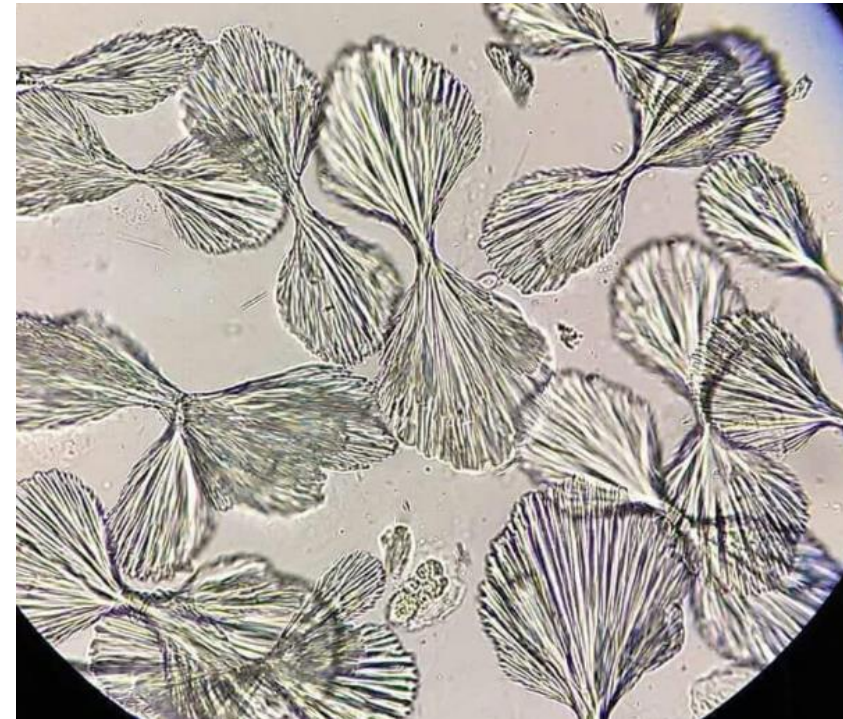
Hematíes por campo	<b>Mas de 100</b>
Leucocitos por campo	6-10

## Urocultivo

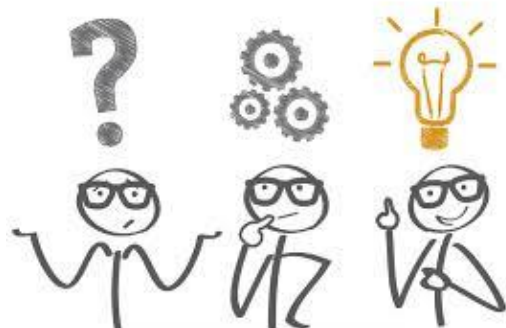
Negativo

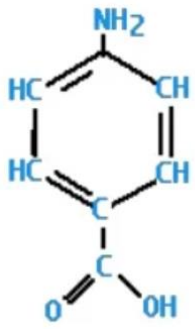


Pirimetamina 50-75 mg/d VO +  
clindamicina 600 mg/6h IV o VO + acido  
folinico 15 mg/d VO (AI)



**Cristales de  
sulfadiazina**



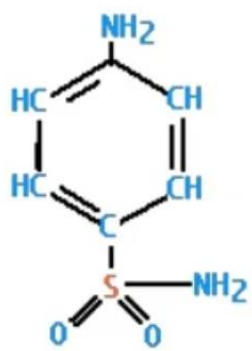


Acido paraaminobenzoico (PABA)

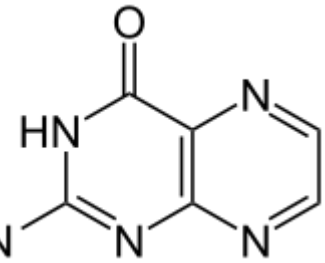


Ácido fólico

- Daño renal suele aparecer entre 7-10 días
- Precipitan a ph ácido
- DX: clínica compatible, empeoramiento FR, visualización de cristales y/o nefrolitiasis



Sulfadiazina



Pteridina

HIV Drugs	Co-medications	Drug Interactions
<input checked="" type="checkbox"/> Bictegravir/Emtricitabine/Tenofovir alafenamide (BIC/FTC/TAF) <span>i</span> <input type="checkbox"/> Atazanavir/cobicistat (ATV/c) <span>i</span>	<input checked="" type="checkbox"/> Sulfadiazine <span>i</span> <input checked="" type="checkbox"/> Folic acid [alone] <span>i</span> <input checked="" type="checkbox"/> Pyrimethamine <span>i</span>	<input type="checkbox"/> Check HIV/ HIV drug interactions <div style="background-color: #f4a460; padding: 5px; text-align: center;">Potential Interaction</div> <div style="border: 2px solid red; border-radius: 50%; padding: 5px; text-align: center;">           Bictegravir/ Emtricitabine/Tenofovir alafenamide (BIC/FTC/TAF)         </div> <div style="text-align: center;">Sulfadiazine</div> <div style="background-color: #fff9c4; padding: 5px; text-align: center;">Potential Weak Interaction</div> <div style="text-align: center;">Bictegravir/ Emtricitabine/Tenofovir alafenamide (BIC/FTC/TAF)</div> <div style="text-align: center;">Pyrimethamine</div> <div style="background-color: #c8e6c9; padding: 5px; text-align: center;">No Interaction Expected</div> <div style="text-align: center;">Bictegravir/ Emtricitabine/Tenofovir alafenamide (BIC/FTC/TAF)</div> <div style="text-align: center;">Folic acid [alone]</div>
<p><b>Quality of evidence:</b> <u>Very Low</u> <span>i</span></p> <p><b>Summary:</b>  <u>Coadministration has not been studied.</u> In vitro studies suggest a role of CYP2C9 in sulfadiazine metabolism. Bictegravir does not inhibit or induce CYP450 enzymes. <u>Sulfadiazine has been associated with crystalluria leading to renal toxicity and in some cases renal failure, with case reports in immunocompromised patients suggesting that AIDS patients may be particularly prone to sulfadiazine-induced renal toxicity.</u> The use of tenofovir alafenamide is unlikely to be problematic as it results in 90% lower systemic levels of tenofovir compared to tenofovir-DF. <u>However, monitoring of renal function is warranted as sulfadiazine may impair emtricitabine renal elimination.</u></p>		

# CONCLUSIONES



Empeoramiento  
FR en un paciente  
a tratamiento con  
sulfadiazina  
descartar daño  
renal agudo por  
cristales



Cristaluria aislada  
no es indicativa  
de daño renal.  
Estudio función  
renal, sedimento  
y ecografía  
urológica



Hidratación y  
alcalinización de  
la orina. Cambio  
de la terapia  
antibiótica