

DEMENCIA ASOCIADA A SIDA.

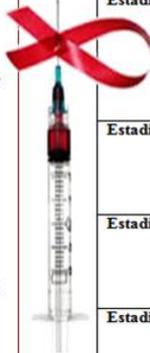
Juan José Jiménez Montes. Hospital Punta de Europa, Algeciras (Cádiz) / María del Carmen Ledesma Mena. A.G.C Campo de Gibraltar. Centro de Salud de Jimena de la Frontera (Cádiz) / María Torres Melgar. Hospital Punta de Europa, Algeciras (Cádiz).



XVII Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría

#intersiquis - del 1 al 29 de Febrero

Introducción: La demencia asociada a SIDA, está causada directamente por la infección por VIH al cerebro. Los síntomas son: encefalitis, cambios en la conducta, disminución gradual en la función cognitiva, retraso progresivo en la función motora y pérdida de la coordinación.



Objetivo: Diagnóstico de encefalopatía por VIH.

SISTEMA DE ESTADIOS MEMORIAL SLOAN KETTERING (MSK) MODIFICADO

ESTADIAJE	CARACTERÍSTICAS
Estadio 0 (normal)	-Función motora y mental sin alteraciones.
Estadio 0,5 (subclínico):	-Los síntomas de la disfunción cognitiva o motora característica de la CDAV son mínimos o leves (reflejo del hociro, los movimientos de las extremidades se vuelven más lentos), -Sin compromiso del trabajo o la capacidad para realizar actividades de la vida diaria. -El deambular y la fuerza motora son normales.
Estadio 1 (leve):	-Evidencias inequívocas de alteraciones funcionales, motoras e intelectuales características de la CDAV. -Capaz de llevar a cabo todos los aspectos más exigentes de los trabajos o actividades de la vida diaria. -Puede caminar sin ayuda.
Estadio 2 (moderado):	- No puede trabajar o mantener los aspectos más exigentes de la vida diaria. -Suele ser capaz de llevar a cabo las actividades básicas de autocuidado. -Deambula, pero puede requerir ayuda para levantarse.
Estadio 3 (grave):	- Gran incapacidad intelectual -no pueden seguir las noticias o eventos personales, no puede mantener una conversación compleja. -Considerable disminución de toda las características externas. - Puede acompañarse de minusvalía física. -Desaceleración y torpeza de las extremidades. - No puede caminar sin ayuda, andador o sin el apoyo del personal.
Estadio 4 (etapa final):	- Casi vegetativo. - La comprensión intelectual y social y las respuestas del sujeto están a un nivel rudimentario. -Se encuentra casi totalmente mudo. -Parapárético o parapléjico con incontinencia urinaria e incontinencia fecal.

Método: Se realizó prueba de Spect Cerebral en el servicio de Medicina Nuclear mediante inyección de radiotrazador vía endovenosa de 20 mCi. de HMPAO-Tc99m permaneciendo en una habitación lo más tranquila posible, sin estímulos externos ni ruidos. Con muy baja luz, para disminuir la actividad en la corteza occipital. Posteriormente se realizó adquisición de imágenes en Gammacámara.

DIAGNÓSTICO DE ENCEFALOPATÍA POR VIH SEGÚN ESTADIO Y Nº DE CASOS

ESTADIO	Nº CASOS	%
ESTADIO 0 (NORMAL)	1	100%
ESTADIO 0,5 (SUBCLÍNICO)	3	100%
ESTADIO 2 (MODERADO)	2	100%
ESTADIO 3 (GRAVE)	1	100%

HALLAZGOS GAMMAGRÁFICOS EN SIDA.

HALLAZGOS GAMMAGRÁFICOS EN DEMENCIAS PRONTO-TEMPORALES
Disminución significativa, progresiva y bilateral de la concentración del trazador en la posición anterior del lóbulo frontal e inferior del lóbulo temporal.
Perfusión conservada en la región cerebral posterior.
Perfusión conservada en la corteza sensitivo/motora

Resultados: Se observaron múltiples focos de hipoperfusión cortical y subcortical en todos los pacientes, de distribución irregular, presentaron asimetría metabólica en las regiones prefrontal, premotora y ganglios basales, todos los pacientes con o sin síntomas.

COMPLEJO DEMENCIA SIDA

- El curso clínico debe ser mayor de un mes.
- Hay depresión, alteraciones en la concentración, luego se compromete el lenguaje y se comporta como demencia subcortical de rápida evolución.
- El deterioro cognoscitivo mínimo no siempre progresa a demencia se caracteriza por alteraciones de la atención, enlentecimiento en el aprendizaje y otras funciones subcorticales.

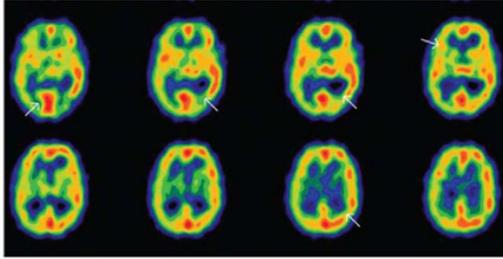


Figure 1. HIV Associated Dementia. 99m-Tc-ethylcysteinate dimer brain perfusion SPECT; temporally reoriented transaxial cut. Hypoperfusion areas are seen in the frontal, parietal, temporal and occipital cortices (arrows).

Conclusión: El SPECT cerebral de perfusión, permite la evaluación del flujo sanguíneo cerebral regional, detectando cambios antes que el déficit cognitivo sea evidente o se produzcan alteraciones visibles con las técnicas estructurales de imagen. También evalúa la respuesta a la terapia con antirretrovirales ya que el patrón de perfusión puede mejorar con la terapia. Puede diferenciarla de otras demencias y es capaz de reflejar el tipo y la severidad del deterioro cognitivo asociado con el proceso demencial.

Bibliografía: 1. Téllez Vargas J. Aspectos neurobiológicos y cognoscitivos del SIDA, en: Neuropsiquiatría Imágenes del cerebro y la conducta Humana. Gaviria Vilches M, Téllez Vargas JE. Nuevo Milenio Editores; Santafé de Bogotá 1995: 359-387. 25
 2. Butler RE, Costa DC, Katona CLE. PET and SPECT imaging in Dementias, en: Nuclear Medicine in Neurological and psychiatric diagnosis. Chapter 53: 613-627.
 3. USTODIO, Nilton, ESCOBAR, Juan y ALTAMIRANO, Juan. Demencia asociada a infección por virus de inmunodeficiencia humana tipo 1. An. Fac. Med. [Online]. Jul.- sep. 2006, vol.67, no.3 [citado 27 abril de 2009], p.243-254. Sociedad Española de Nefrología (2008). Guías de demencias: conceptos, criterios y recomendaciones para el estudio del paciente con demencia. España: Elsevier. pp. 170–175. ISBN 8445812777.