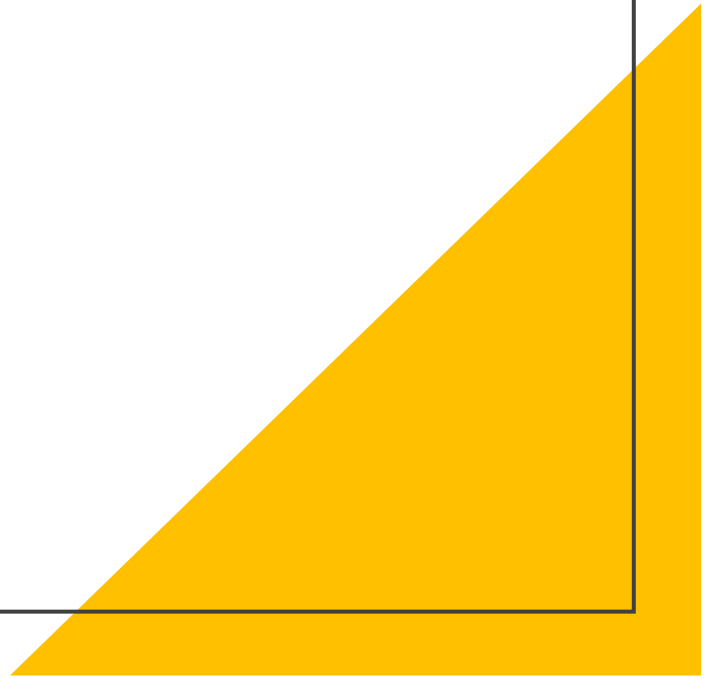
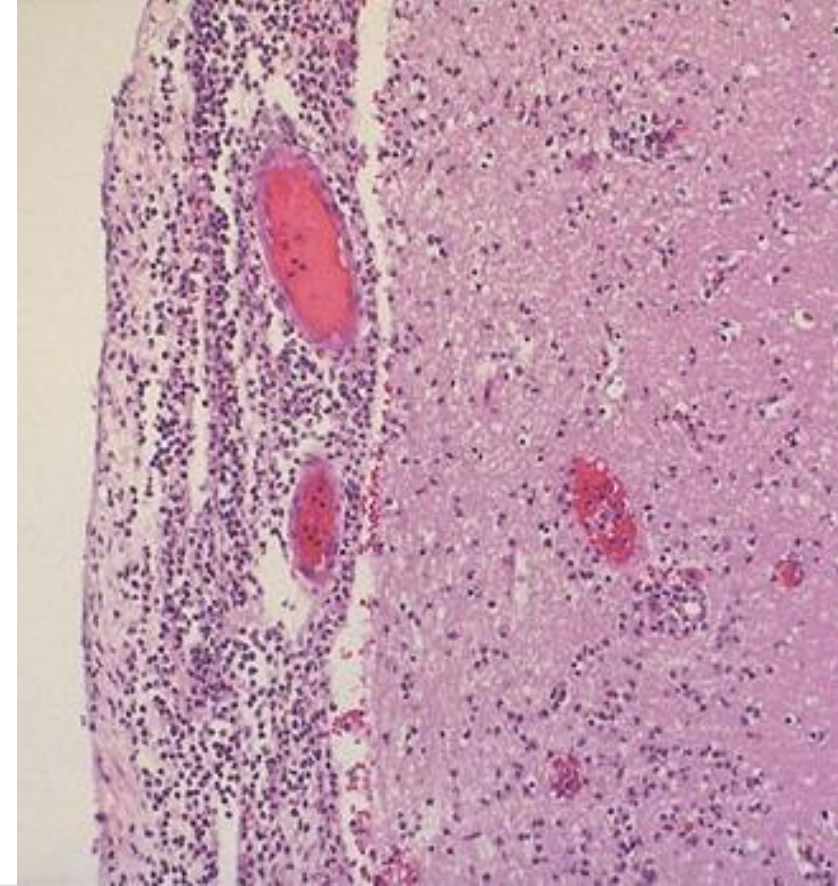
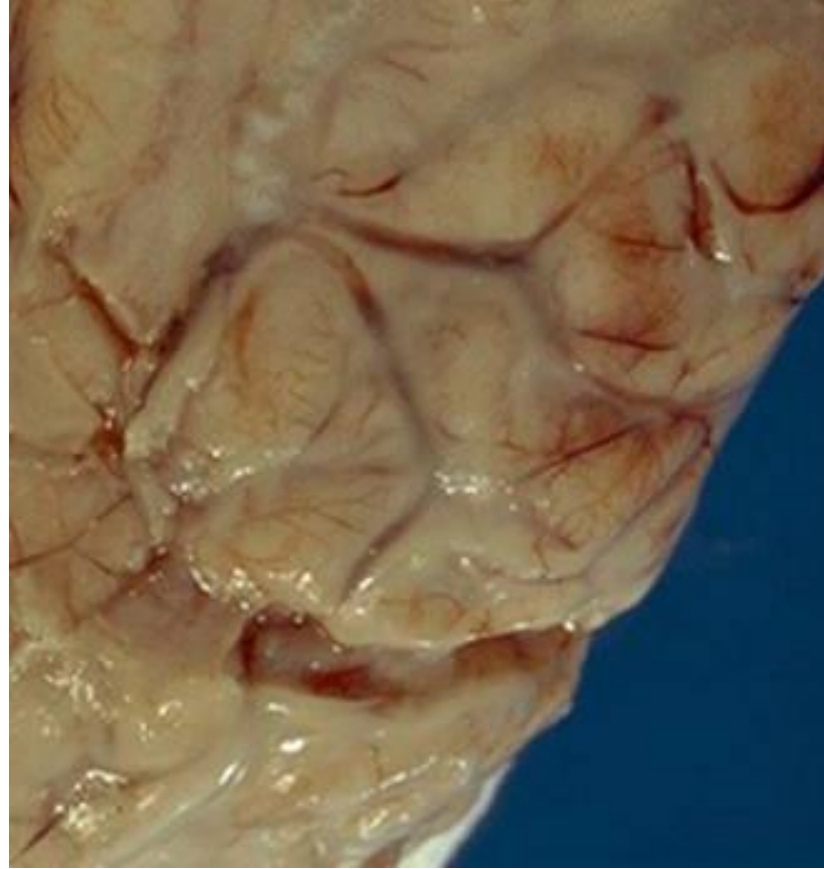


# Patología inflamatoria SNC

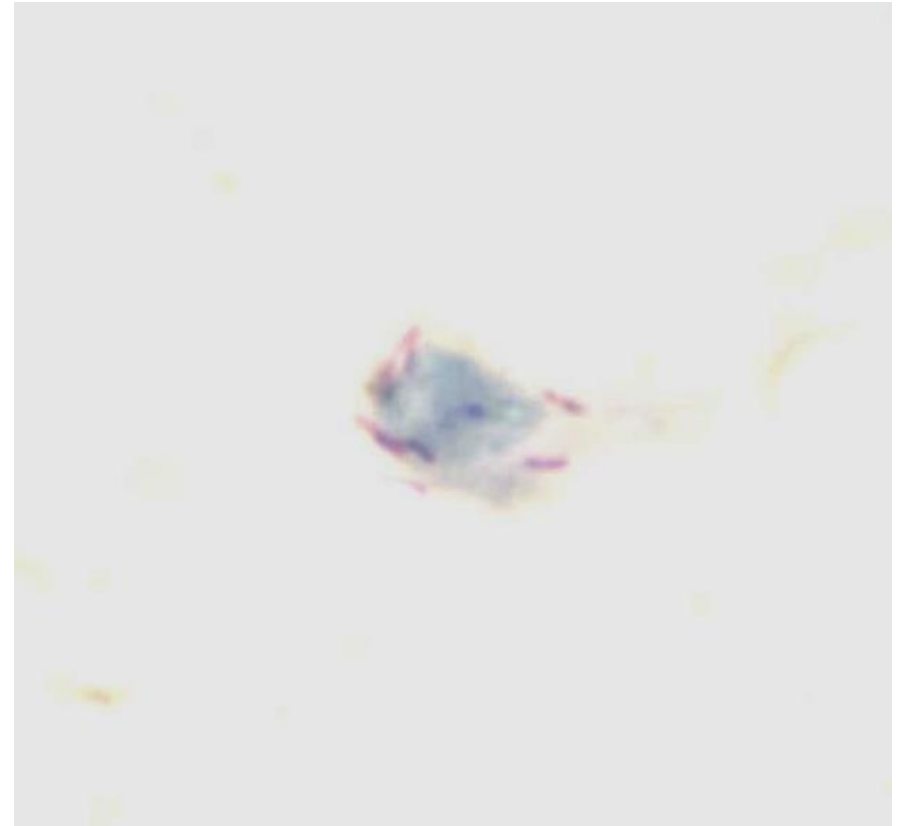
- Dra ANA LIA NOCITO
- CATEDRA ANATOMÍA PATOLOGIOCA
- FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS





**MENIGITIS PURULENTA:** DEPOSITO FIBRINO PURULENTO EN SUPERFICIE MENINGEA.

**CUADRO HISTOLOGICO CARACTERISTICOS DE INFLAMACION AGUDA**



## **MENINGITIS TUBERCULOSA**

PACIENTE SEXO MASCULINO 8 AÑOS.

SECUELA MENINGITIS TUBERCULOSA. (HIDROCEFALIA)

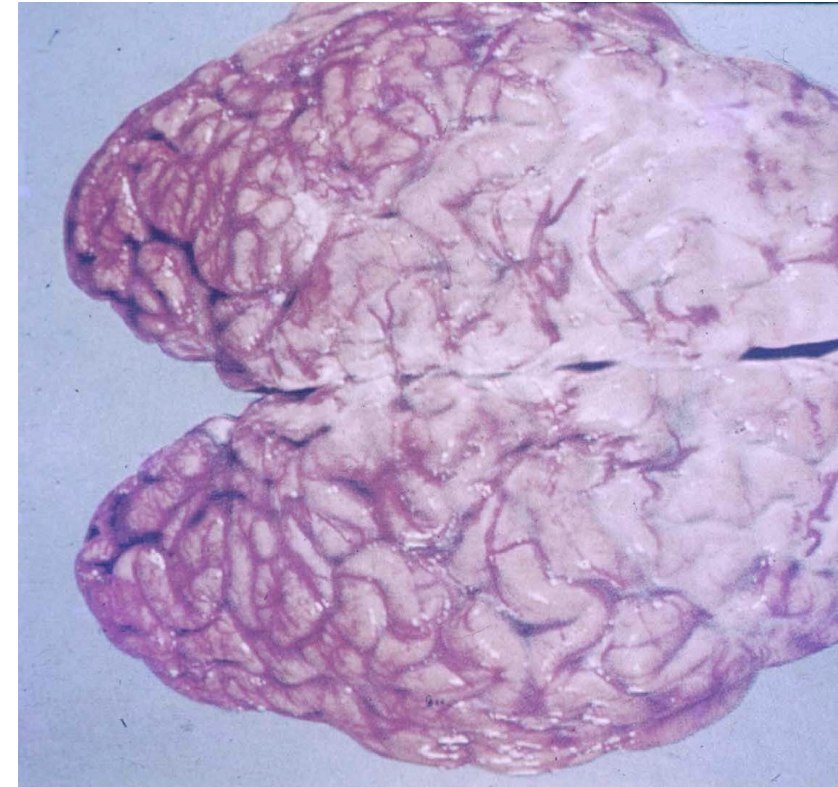
BACILOS DE KOCH EN LCR. PACIENTE 36 AÑOS.

INMUNOCOMPETENTE. MATERIAL DE AUTOPSIA



## **SIFILIS: MENINGEA Y PARENQUIMATOSA**

**GOMA-TABES DORSAL. PARALISIS GENERAL PROGRESIVA**



## ENCEFALITIS VIRALES

☐ HERPES

☐ CITOMEGALOVIRUS

☐ LEUCOENCEFALOPATIA MULTIFOCAL PROGRESIVA

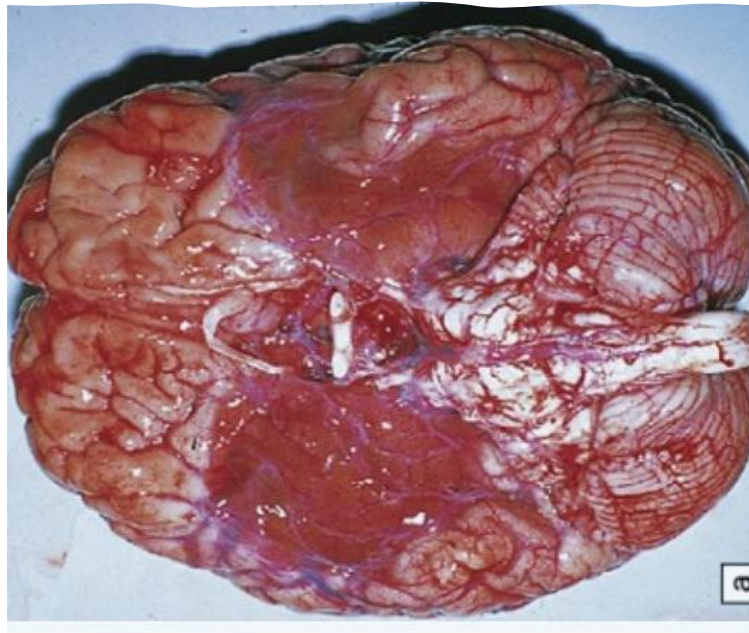
☐ SARAMPÌON

☐ HIV

## ENCEFALITIS HERPETICA NEONATAL

HSV2

Enfermedad materna  
(ruptura de membranas)



---

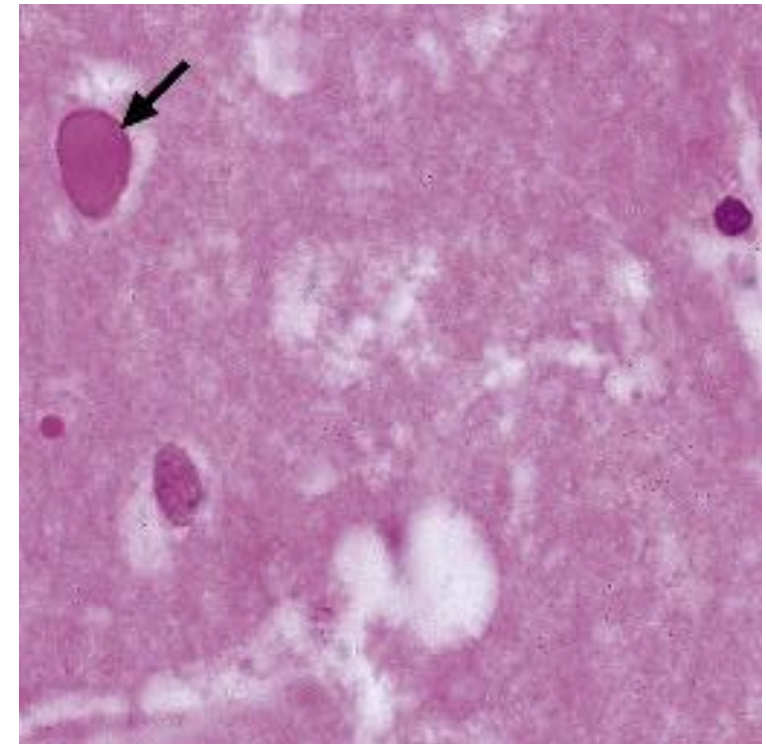
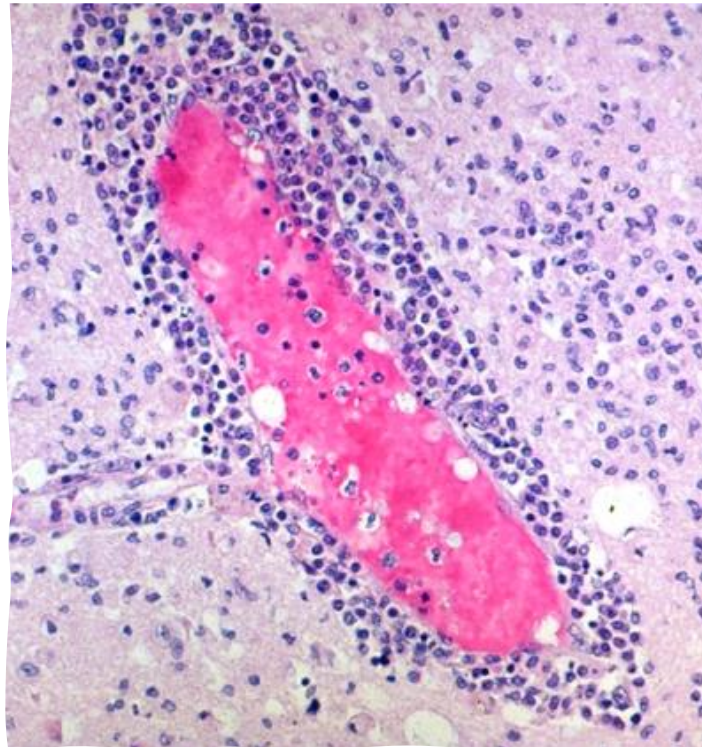
## ENCEFALITIS HERPÉTICA (ADULTO)

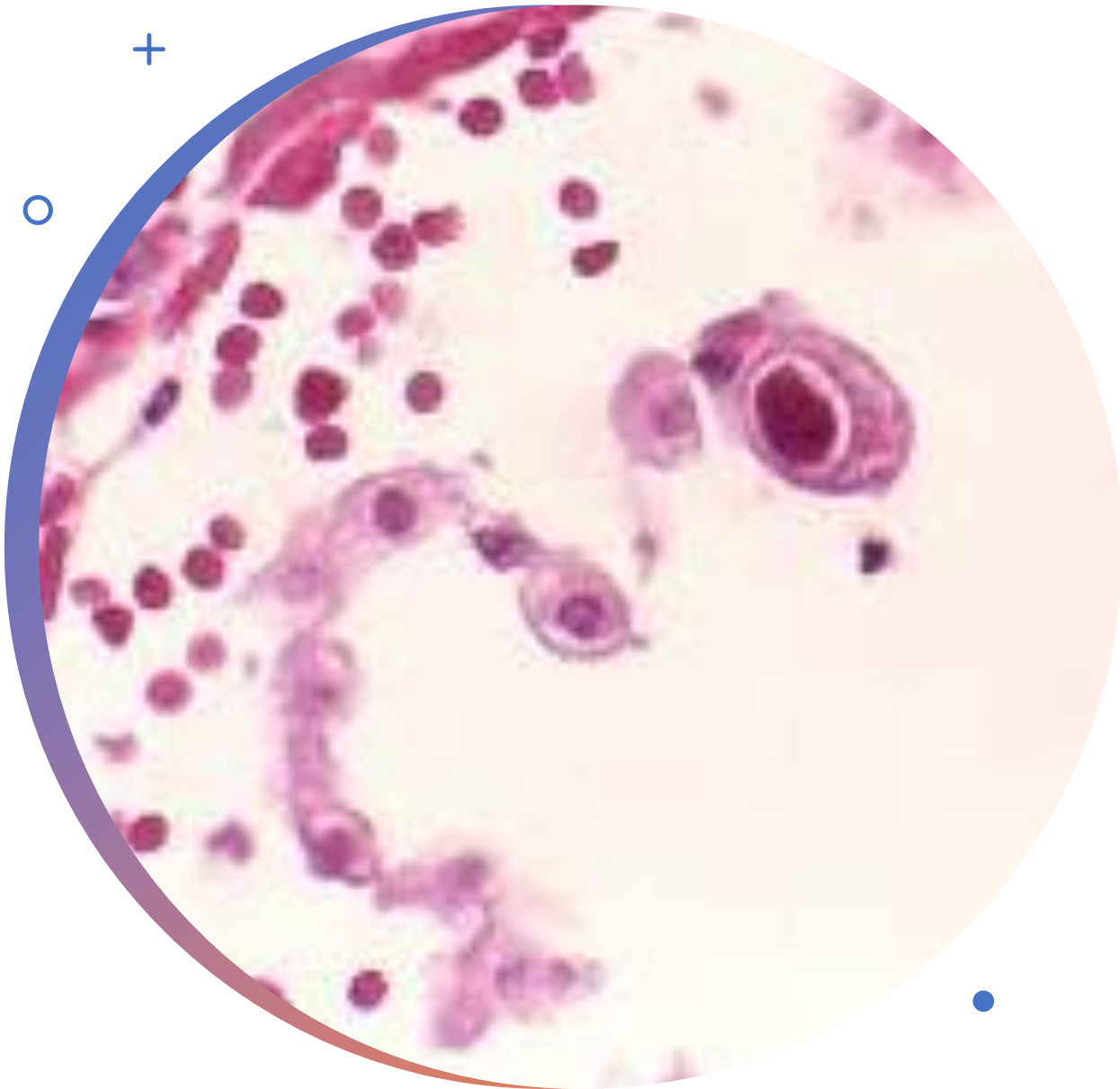
Herpes simple tipo 1

Vesículas labiales

Congestión, hemorragia,  
inflamación necrotizante

Diag: PCR





- ENCEFALITIS POR CITOMEGALOVIRUS

- Infrecuente
- Pacientes con CD4+menor a 50/mm<sup>3</sup>
- Grave/fatal
- Diagnóstico: PCR
- Herpes tipo 1 y 2
- SIDA

# Panencefalitis esclerosante subaguda

---

Enfermedad progresiva

Generalmente mortal

Meses –años después de 1er episodio de sarampión

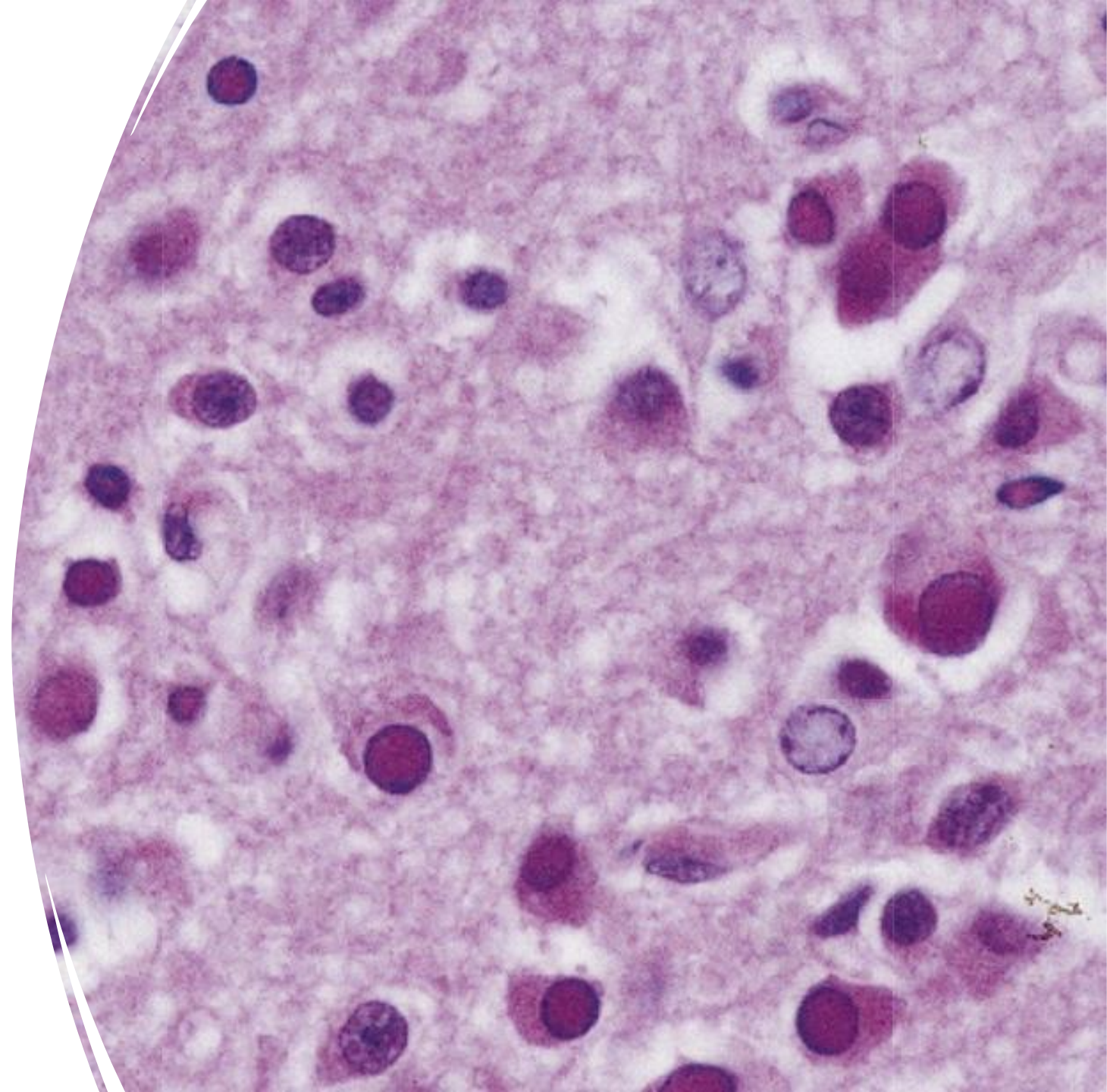
Deterioro mental, convulsiones

Serología

7 a 300 casos por millón en pacientes con sarampión ( sin vacuna)

1 por millón en pacientes vacunados

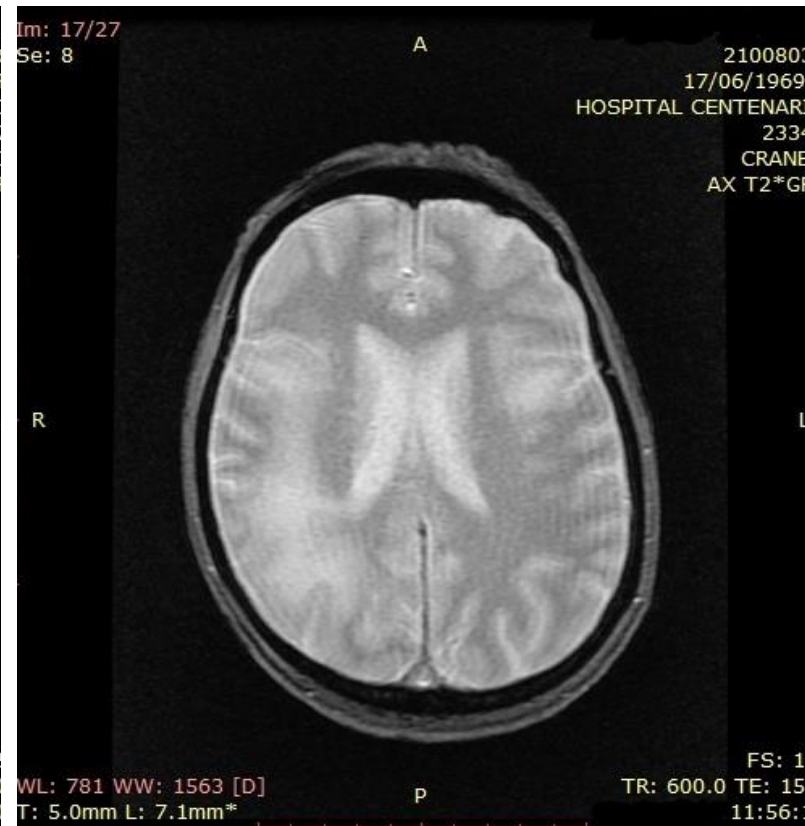
Preocupación creciente en población no vacunada





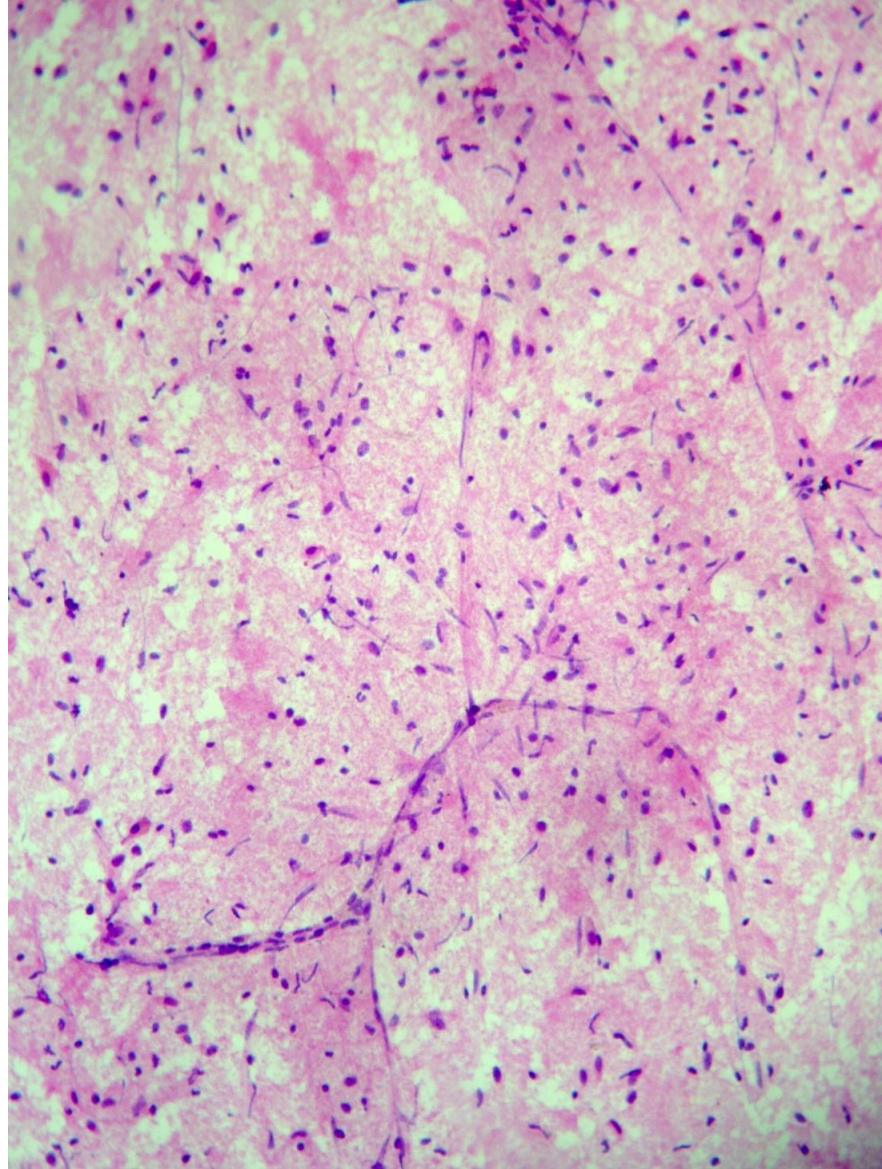
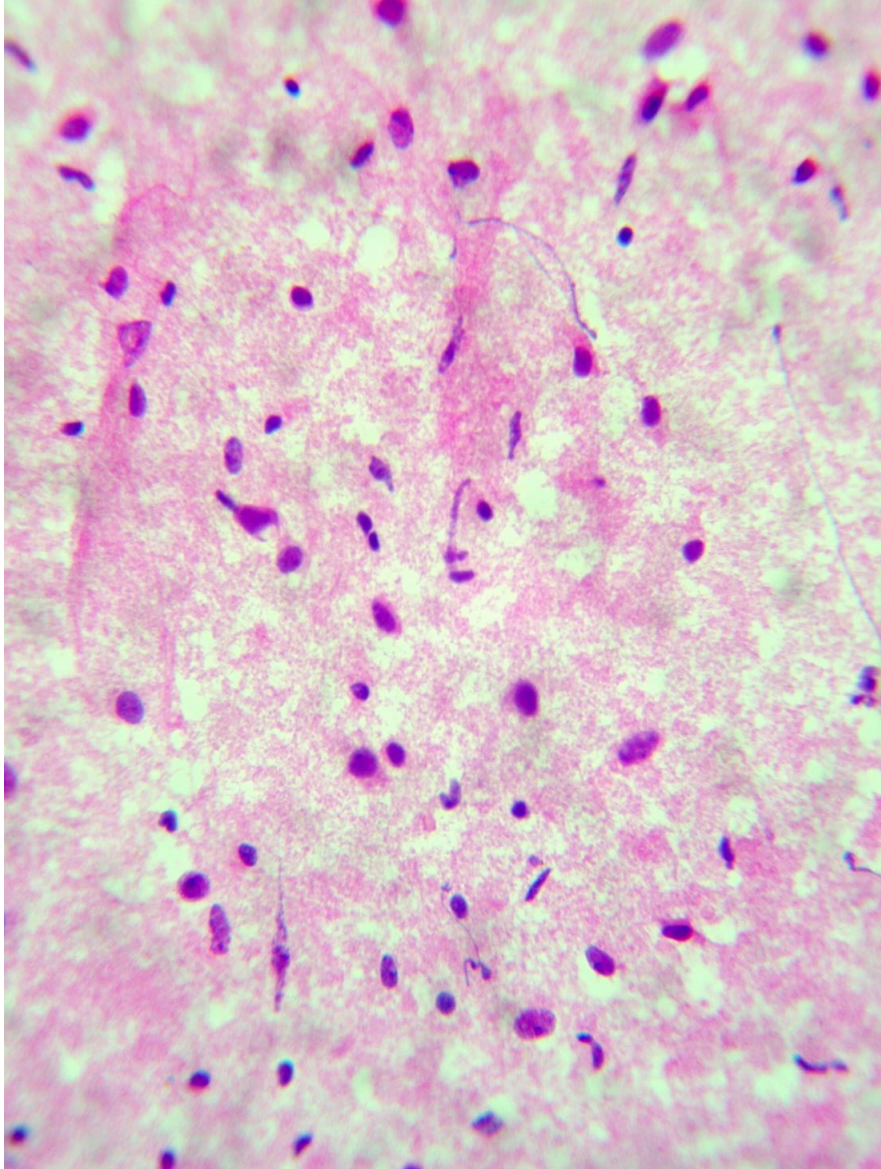
## CASO CLINICO

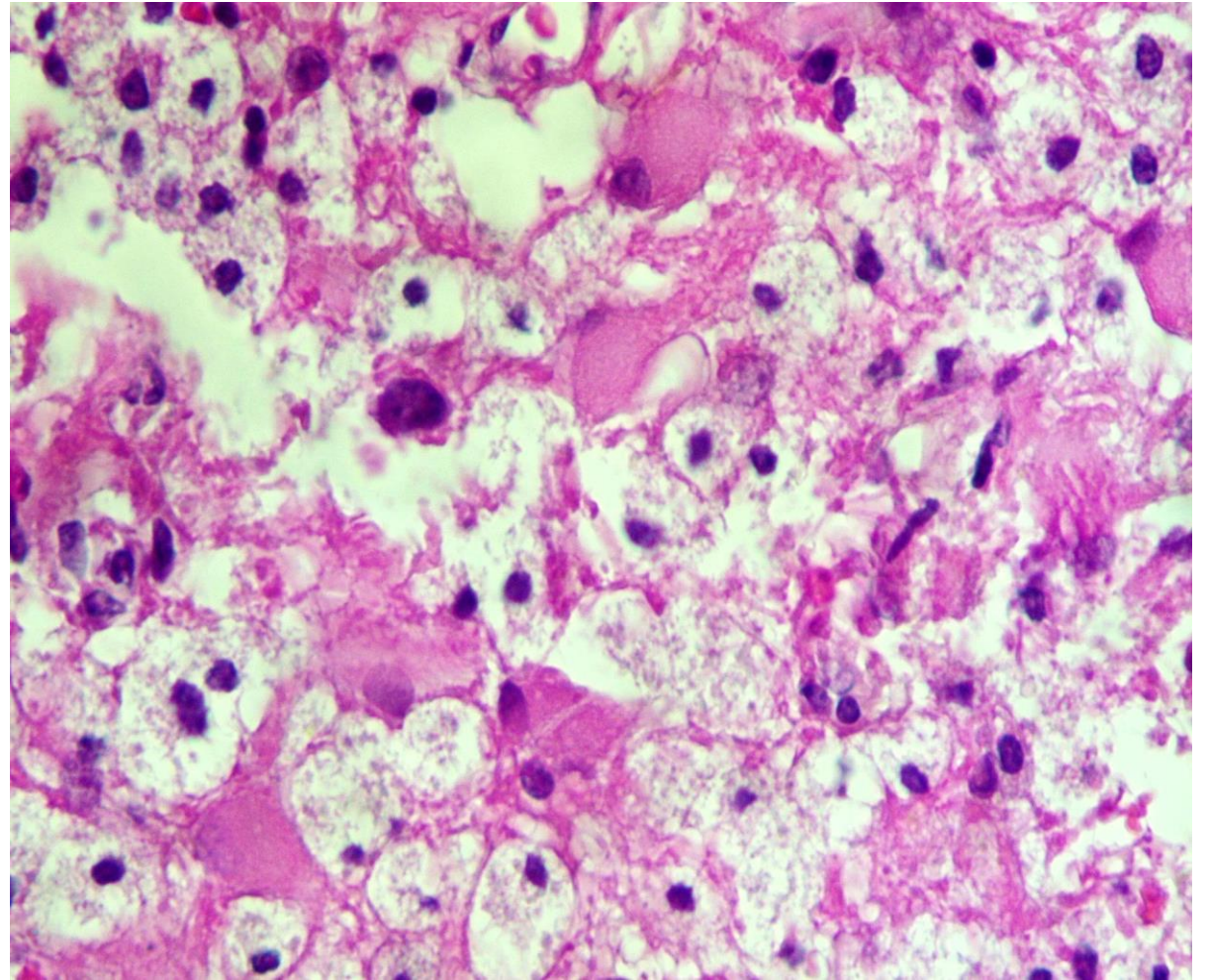
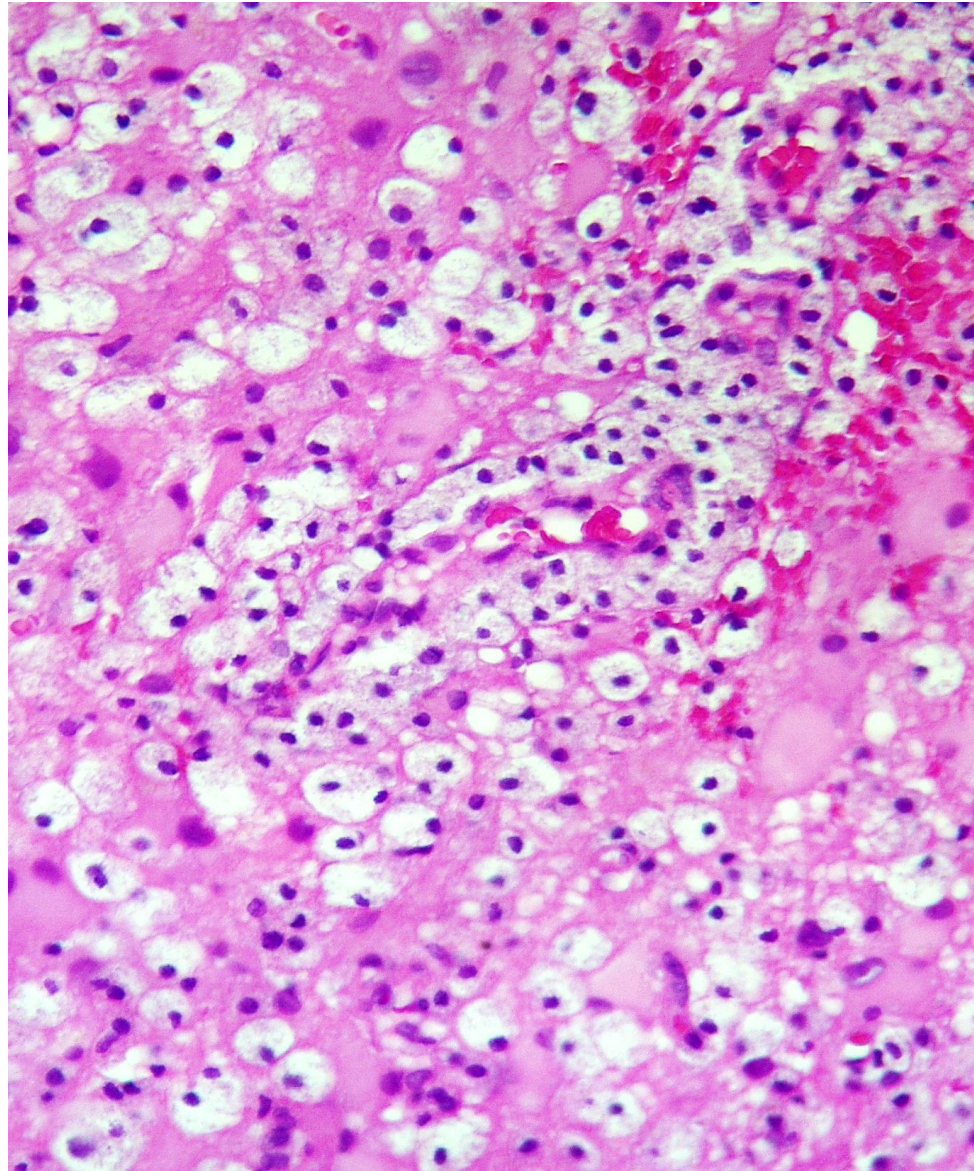
- Mujer de 49 años
- Antecedentes personales: HIV + (1997) en etapa SIDA. CD4: 49/mm<sup>3</sup>; carga viral 133 copias/mL. Mala adherencia al tratamiento. Niega enfermedades marcadoras.
- Tabaquista de jerarquía 60 paquetes/año desde los 13 años
- Niega otros hábitos tóxicos
- EF: Plejía braquial izquierda, paresia crural izquierda, síndrome pseudobulbar, desorientación temporo-espacial, dislalia, disminución de la agudeza visual

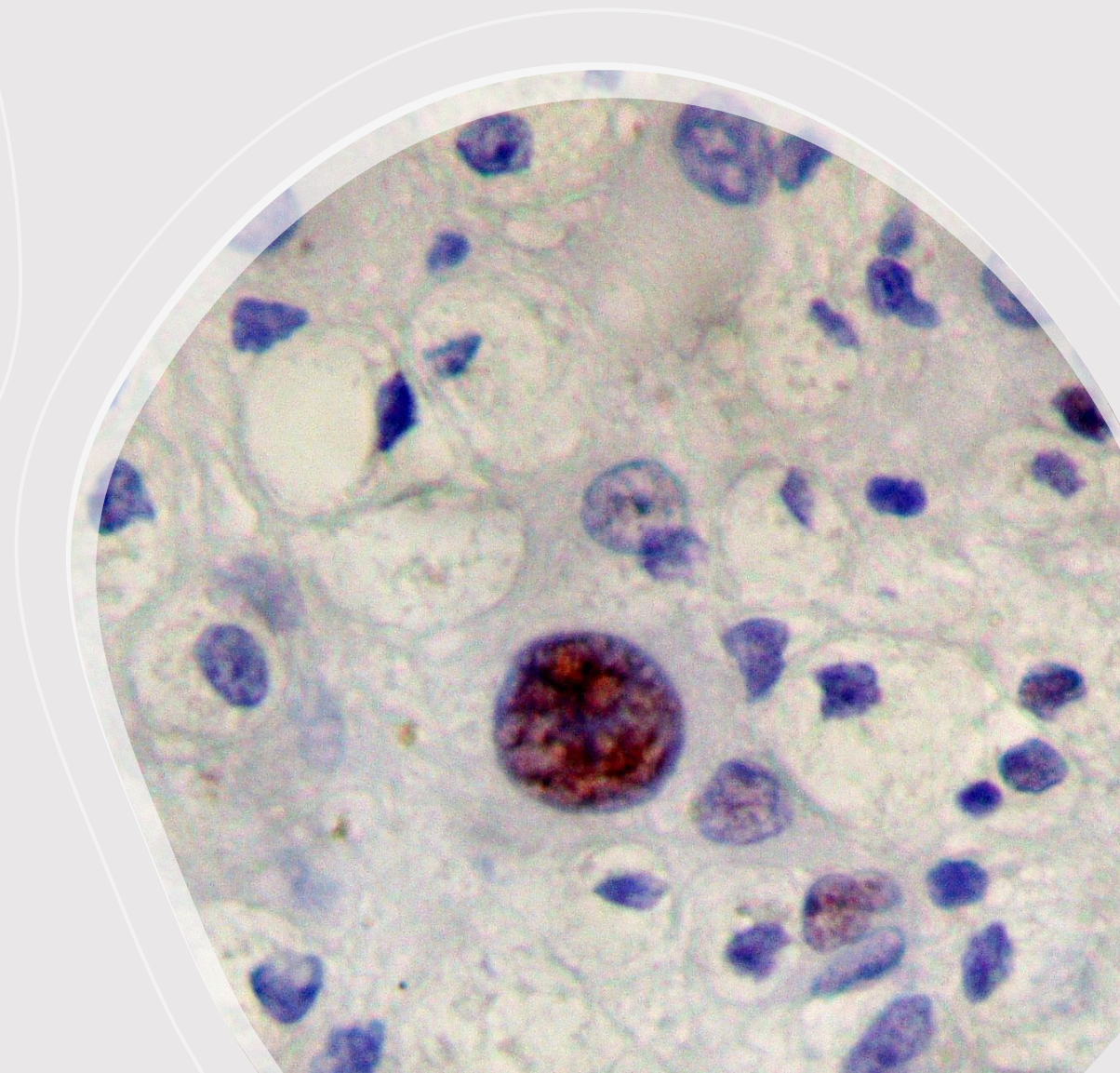
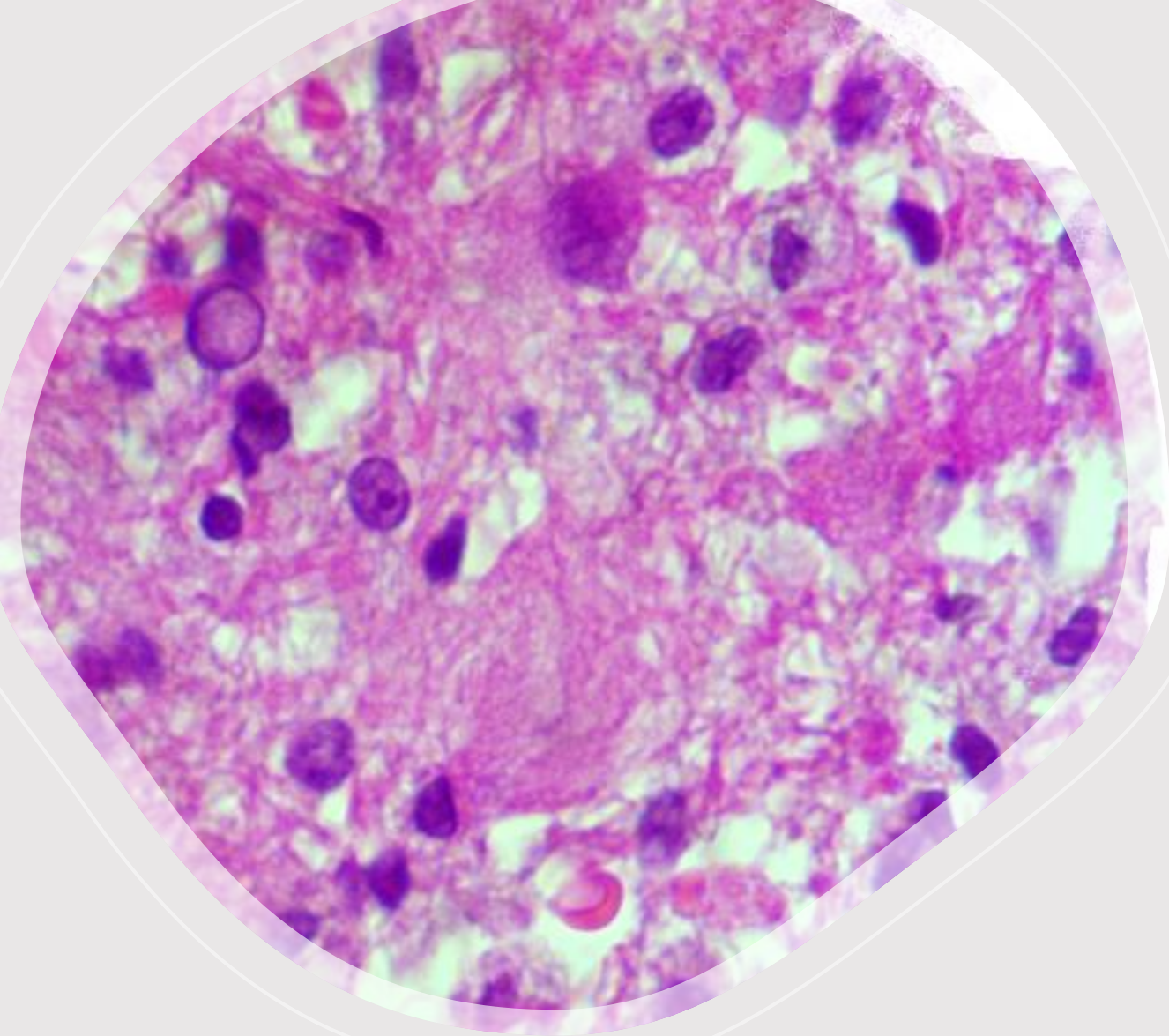


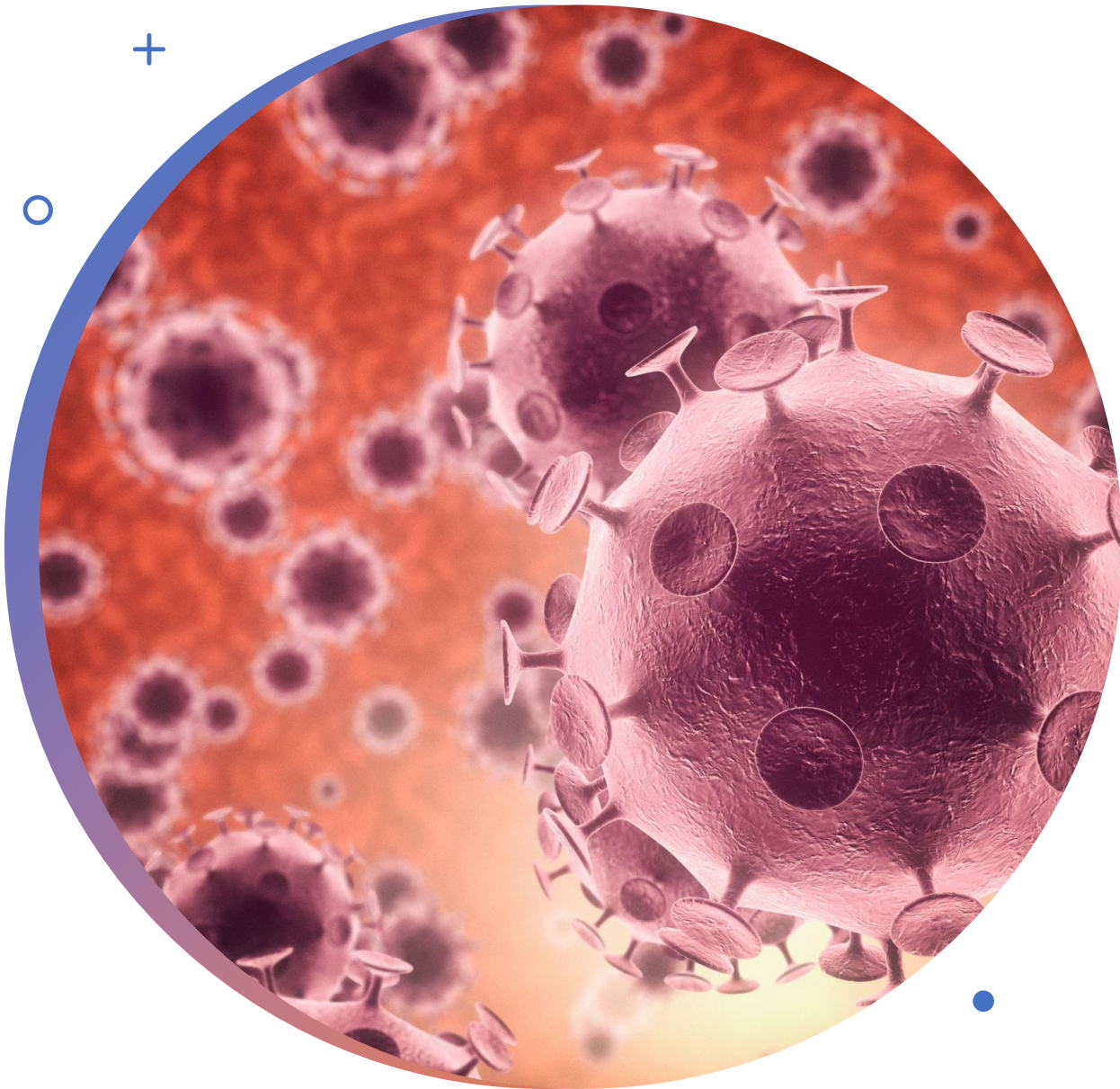
# ESTUDIOS POR IMÁGENES - RMN

---









- **LEUCOENCEFALOPATIA MULTIFOCAL PROGRESIVA**

- Virus JC: POLIOMAVIRUS
- VIRUS LATENTE, no sintomatología
- REACTIVACIÓN
- DEFICIT NEUROLOGICO
- PROGRESA EN MESES
- DESMIELINIZACION-MACROFAGOS
- IHQ para SV40

# **SIDA**

**pre TARGA: 1981-1996**

**TARGA: cambió la historia**

---

Nódulos microgliales

---

Manguitos linfocitarios perivasculares

---

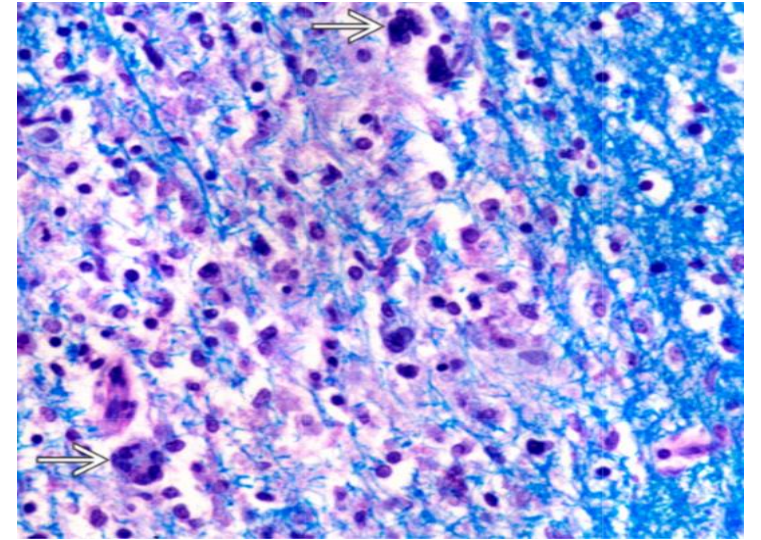
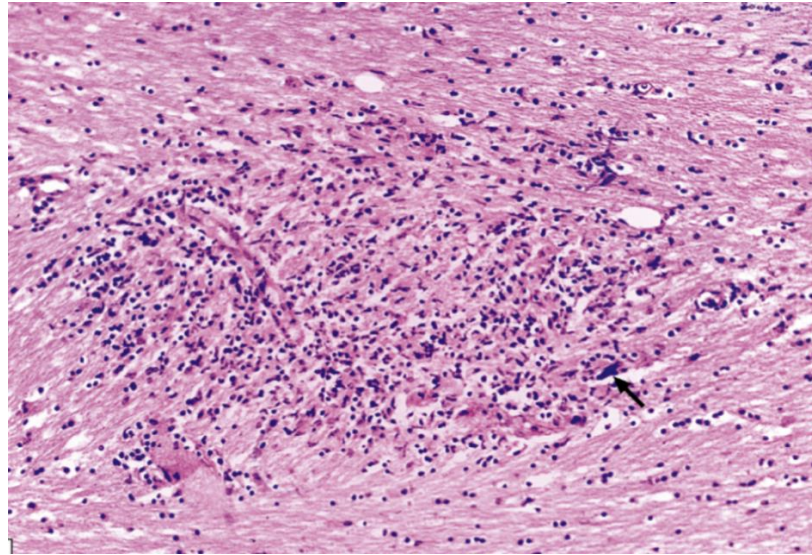
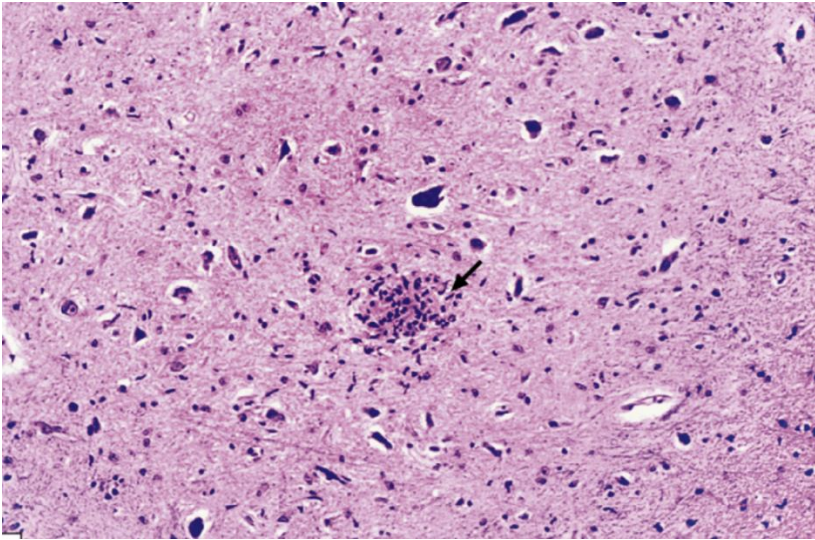
Leucoencefalopatía con parches de desmielinización

---

Gliosis

---

Células multinucleadas



1 y 2 NODULO MICROGLIAL  
3 DESMIELINIZACION

---



# POST TARGA

---

- Infecciones oportunistas “parecieran” ser menos prevalentes
- HIV encefalitis similar en las dos eras
- TARGA “reduciría” carga viral en el SNC
- Sme de reconstitución inmune en respuesta al TARGA ocasionaría un aumento de linfocitos y la mielina sería target de éstos con el consiguiente daño de sustancia blanca
- Sme de reconstitución en respuesta al TARGA aumenta las infecciones oportunistas

36 años.

Sexo masculino

HIV-SIDA. Reciente diagnóstico

Desorientación Bradipsiquia

Conductas inapropiadas

Microbiológico LCR : negativo

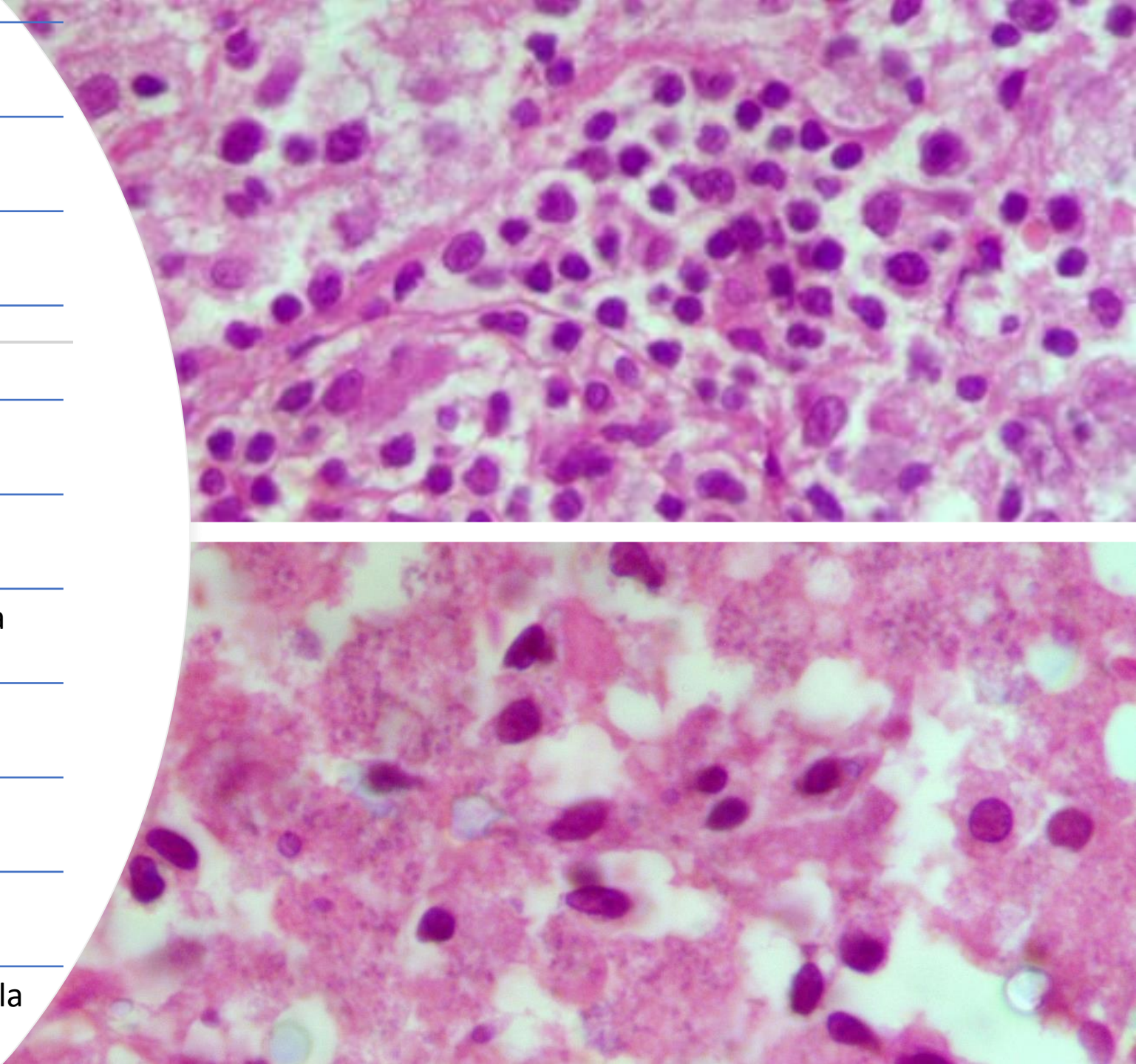
VDRL-CMV-Epstein Barr: neg IGM toxo: positiva

Se indicó corticoides para disminuir el edema.

Planteos diagnósticos: Linfoma-Toxoplasmosis.

Se indicó biopsia estereotáxica.

Se suspendieron los corticoides 24 hs antes de la biopsia.



13 años, sexo femenino

Leucemia linfoblástica

Remisión completa hace 1 año y medio

Cambios en comportamiento

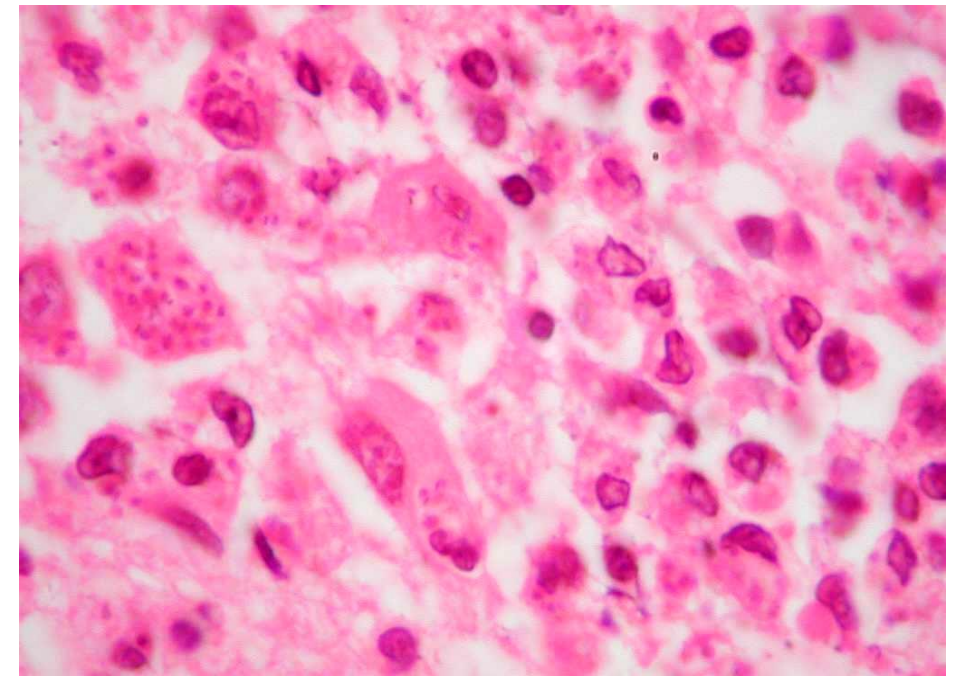
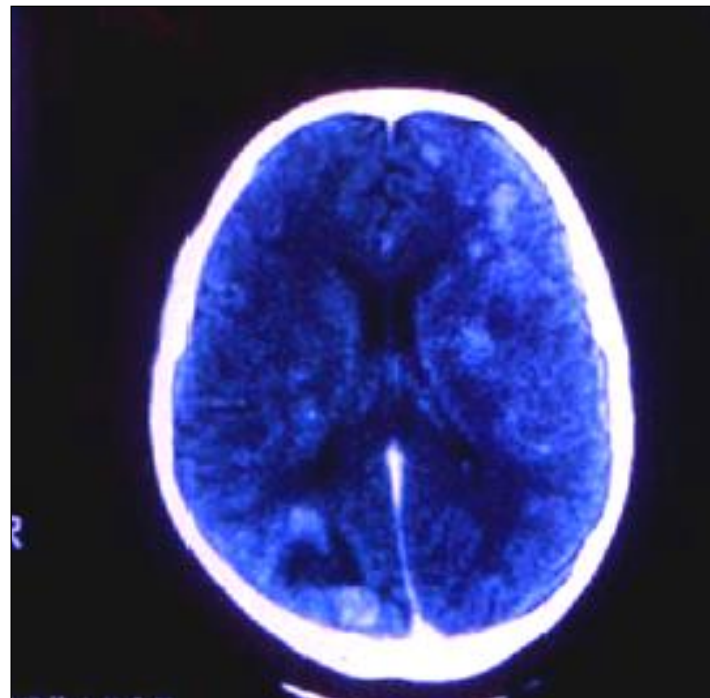
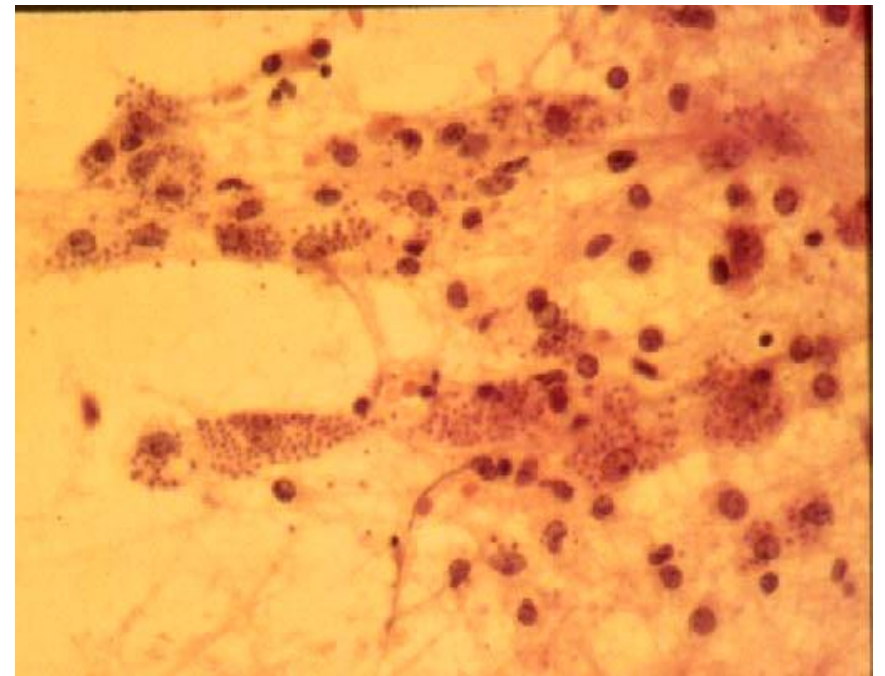
Crisis de risa y llanto.

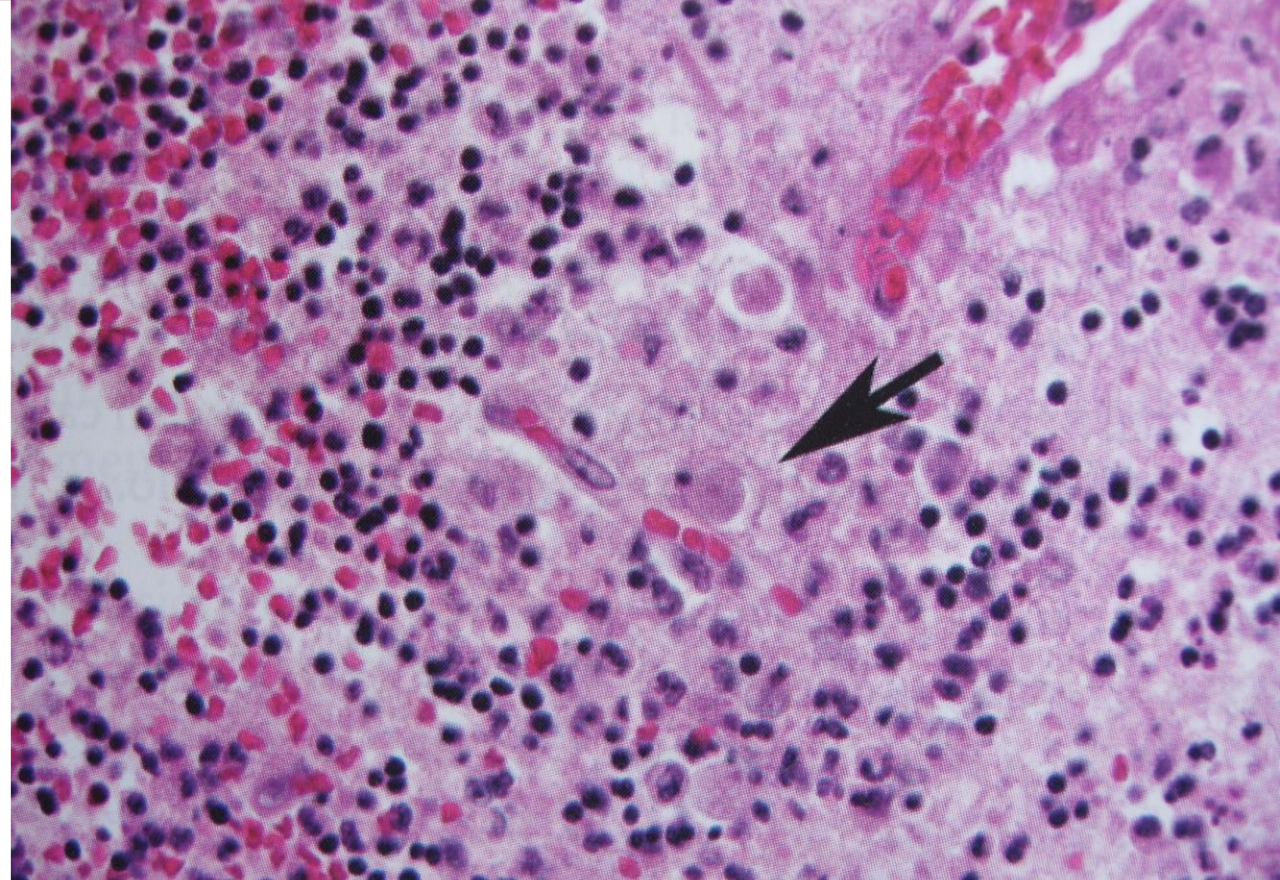
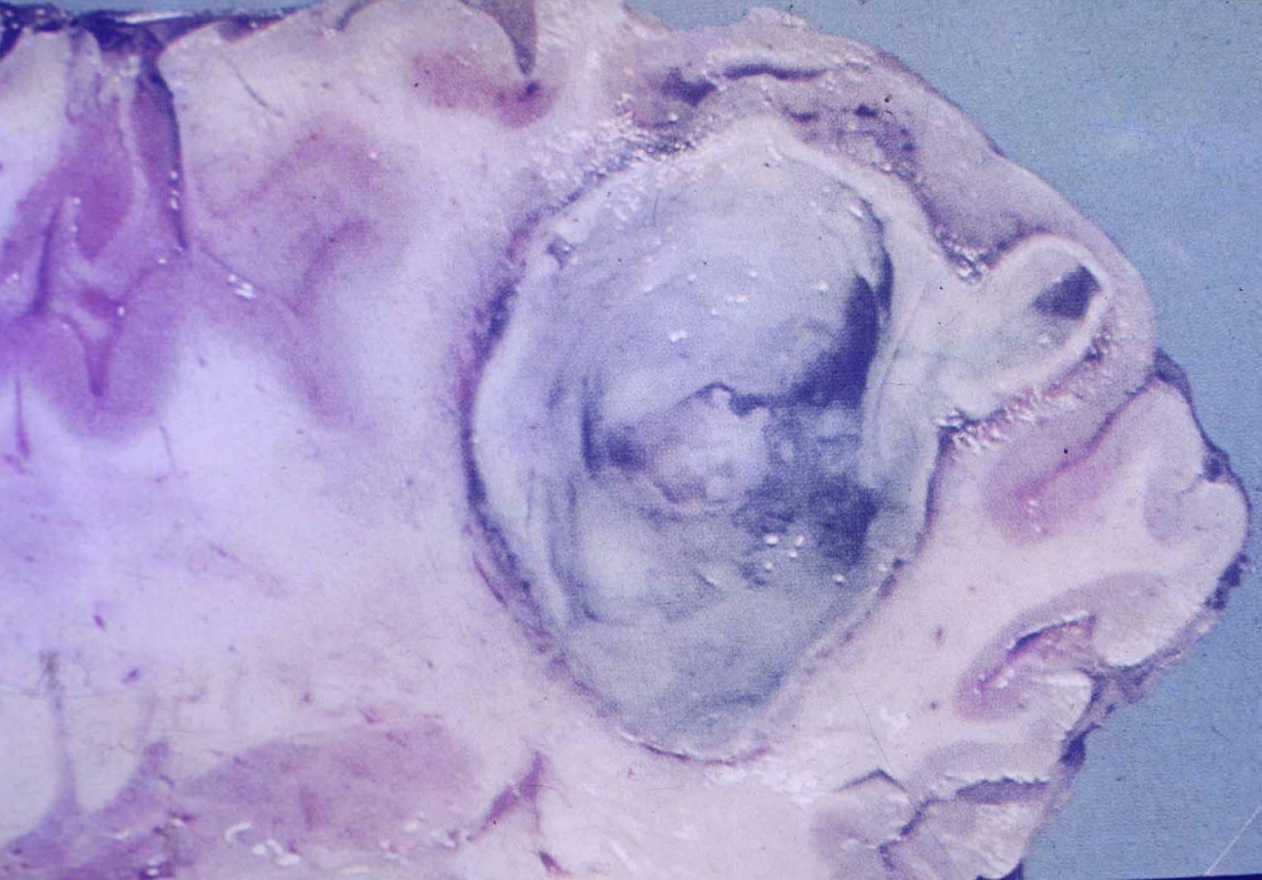
Hipertonía

Cultivo LCR neg

HIV, toxo, torulosis

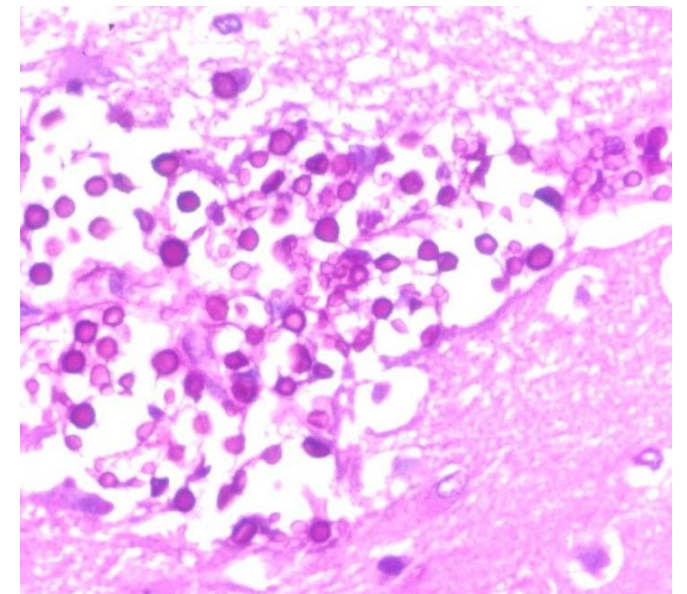
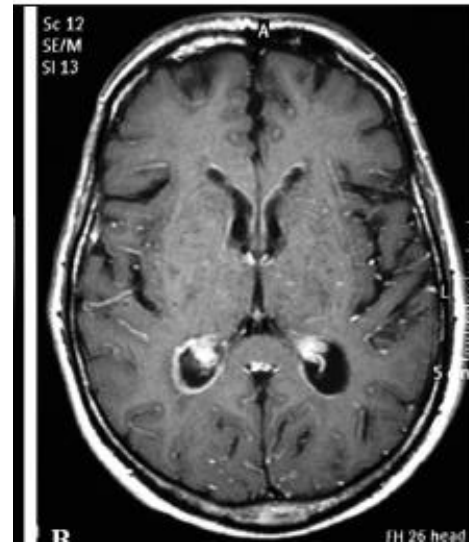
CMV negativos



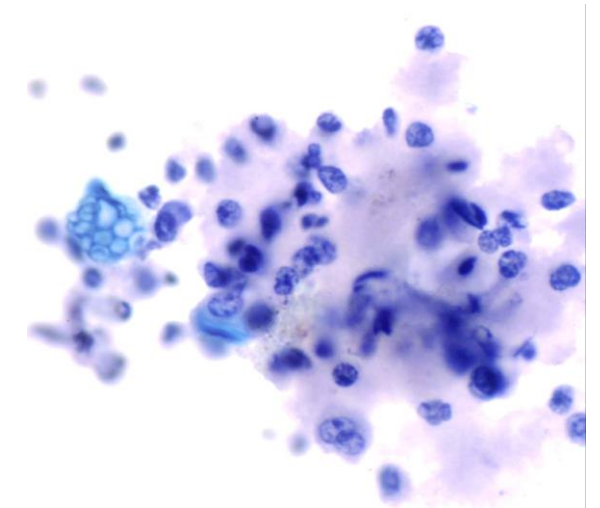
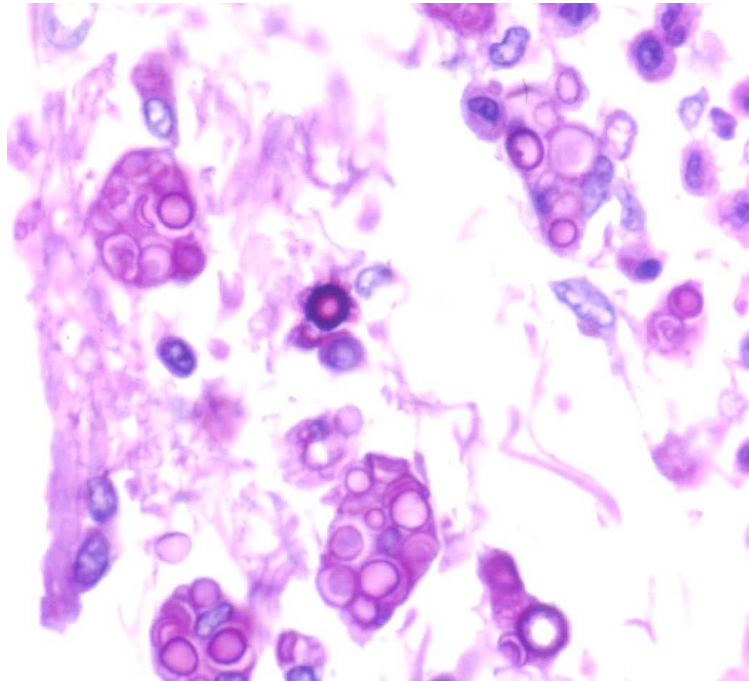


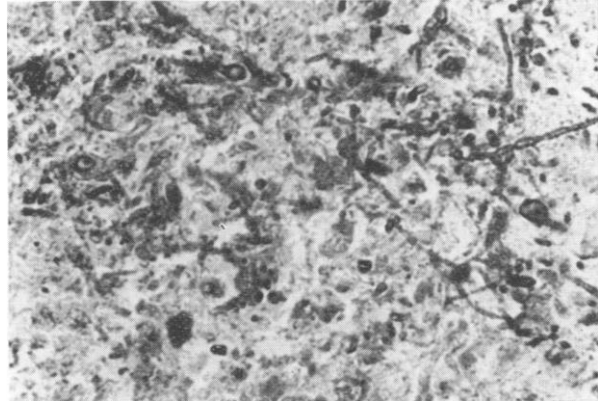
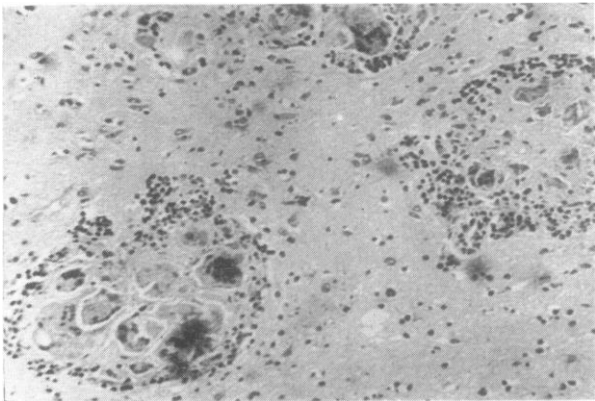
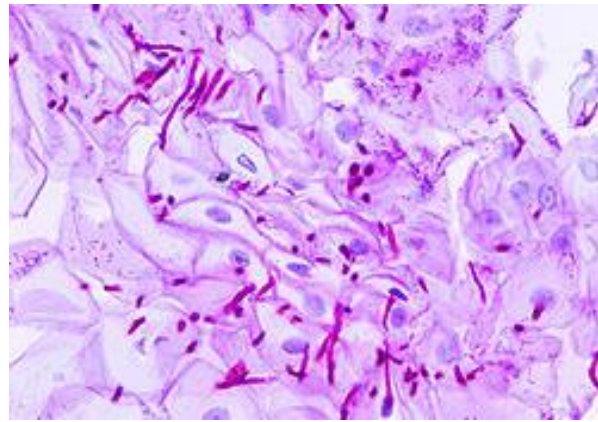
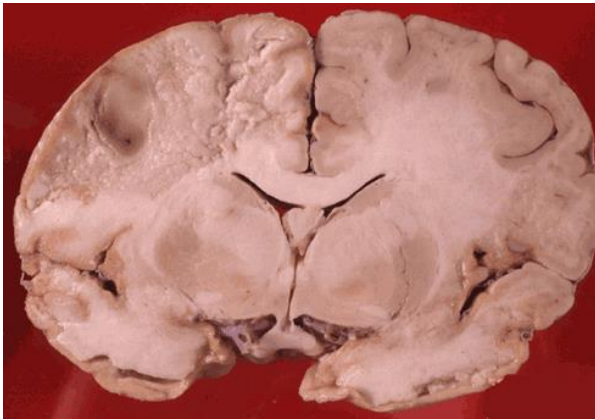
AMEBIASIS: hoy patología infrecuente

- 30 años
  - Sexo masculino
  - HIV-SIDA
- 



- Caquexia extrema
- Desorientación. Síndrome confusional
- No cultivos
- LCR físico químico y citológico





- Meningitis menos de 15%
- Denso exudado en base de cerebro
- Microabscesos
- Granulomas
- Cándida albicans la más frecuente
- 
- FACTORES PREDISPONENTES**
- Inmunosupresión
- ATB corticoides, cirugías
- Neonatos
- Uso drogas via endovenosa



I. Neurol. Neurosurg. Psychiat., 1970, 33, 864-870  
Diagnostic Microbiology and Infectious Disease 37 (2000) 169–179

- 
- **PACIENTE SEXO MASCULINO, 40 AÑOS**
  - **DIABETICO MAL CONTROLADO**
  - **PROCESO INFLAMATORIO A NIVEL SENOS PARANASALES**
  - **DESTRUCCION OSEA**
  - **INVASION DE LA LESIONS SENOS ESFENOIDALES Y CEREBRO**

