

## CRIOCOCOMAS CEREBRALES

MARIA JOSÉ WOEFFRAY, ALBERTO R. AGUIRRE, IGNACIO SAGUIER PADILLA,  
BEATRIZ L. KINJO, SILVIA S. FOLGAR, FLAVIO C.B. MERCADO

División Neurología, Hospital de Clínicas José de San Martín, Facultad de Medicina,  
Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina

E-mail: majowoeffray@gmail.com

Presentamos el caso de un varón de 39 años, HIV+ no tratado, que consultó en nuestro centro por cefalea, vértigo, hipoacusia y disminución de la agudeza visual bilaterales, de un mes de evolución. Al examen neurológico presentaba bradipsiquia, visión bulto bilateral, hipoacusia neurosensorial y rigidez de nuca.

El laboratorio informó: carga viral de 48 000 copias/ml y CD4+ de 74 cel/ $\mu$ l. El fondo de ojo fue normal y en la punción lumbar se constató presión de apertura aumentada, pleocitosis e hipogluorraquia. Los estudios infectológicos del LCR: cultivo para gérmenes comunes y BAAR, VDRL, GenXpert MTB/RIF, PCR para Chagas, toxoplasmosis, EBV y JC fueron negativos, y el examen con

tinta china y el cultivo para *Cryptococcus neoformans* fueron positivos. La resonancia magnética (IRM) con gadolinio mostró imágenes hiperintensas en T2 (Fig. 1) y FLAIR (Fig. 2) en ganglios basales, sin realce post-contraste; sin otros hallazgos patológicos.

La meningoencefalitis es la manifestación neurológica más frecuente de la criptococosis diseminada; sin embargo, la lesión ocupante de espacio, denominada “criptocoma”, se considera una manifestación atípica. Dichas lesiones se observan en la IRM como imágenes hiperintensas en T2/FLAIR, con leve o nulo realce post-contraste, únicas o múltiples, generalmente localizadas en lóbulos temporales, parietales o ganglios basales.

Figura 1 |

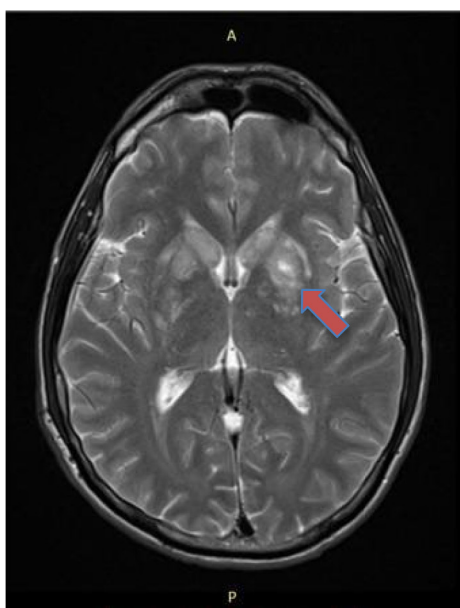


Figura 2 |

