

Resumen #665

Leucoencefalopatía multifocal progresiva cerebelosa: presentación de caso clínico y revisión.

<sup>1</sup>Marcolin GA, <sup>1</sup>Fuentes V, <sup>1</sup>Lucero N, <sup>1</sup>Buonanotte CF

<sup>1</sup>Hospital Nacional de Clínicas - Servicio de Neurología

**Persona que presenta:**

Marcolin GA, ginamarcolin.89@hotmail.com

**Área:**

Clínico / Quirúrgica

**Resumen:**

La Leucoencefalopatía Multifocal Progresiva (LMP) es una enfermedad desmielinizante del Sistema Nervioso Central (SNC), causada por el virus JC. Se presenta más frecuentemente en pacientes con HIV/SIDA con recuento de CD4 menor a 200. Las manifestaciones clínicas son deterioro de las funciones visuales, motora y cognitiva, aunque estas dependen de la topografía de las lesiones de SNC. Es infrecuente la presentación cerebelosa aislada. En la RMN se ven lesiones hipointensas en T1, hiperintensas en T2 y FLAIR, asimétricas, ubicadas en la sustancia blanca subcortical, que progresan hacia la sustancia blanca profunda, periventricular y centro semioval, más frecuentemente localizadas en el lóbulo parietal. En una serie de casos se encontró que el 6.25% presentó lesiones aisladas a nivel de fosa posterior. En el 58% de los casos se encontraron lesiones a nivel supratentorial con algún compromiso de fosa posterior asociado. La detección del ADN viral por reacción en cadena de la polimerasa (PCR) es el método utilizado para diagnosticar LMP en la práctica clínica. Si bien la biopsia cerebral por estereotaxia y análisis histopatológico es el estándar oro, rara vez se llega al diagnóstico por medio de ella. No existe un tratamiento específico para LMP. En pacientes con VIH la terapia antirretroviral es la única aprobada.

El objetivo de este trabajo es destacar la presentación inusual de la topografía cerebelosa aislada.

Paciente de sexo masculino de 38 años de edad, con infección por VIH, terapia antirretroviral combinada de inicio reciente, consulta por presentar dificultad en la marcha y diplopía, de un mes de evolución. Resonancia de encéfalo que muestra lesiones hiperintensas en T2 y FLAIR, irregulares, en región anteromedial de hemisferios cerebelosos, extendiéndose hacia pedúnculos medios. Lesiones pequeñas en región dorsal de la unión bulboprotuberancial paramediana izquierda y pie del pedúnculo cerebral izquierdo. Sin efecto de masa, sin modificación en la serie post gadolinio. PCR para JC positiva. El paciente presentó pobre evolución del cuadro, a pesar del tratamiento médico, falleciendo cuatro meses después del inicio de los síntomas.

Ante un paciente con VIH/SIDA y síndrome cerebeloso es importante considerar LMP como diagnóstico diferencial.

**Palabras Clave:**

Leucoencefalopatía, virus JC, HIV, cerebelosa, RMN

Cerebellar form of progressive multifocal leukoencephalopathy: Case report and review.

<sup>1</sup>Marcolin GA, <sup>1</sup>Fuentes V, <sup>1</sup>Lucero N, <sup>1</sup>Buonanotte CF  
<sup>1</sup>Hospital Nacional de Clinicas - Servicio de Neurologia

**Persona que presenta:**

Marcolin GA, ginamarcolin.89@hotmail.com

**Abstract:**

Progressive Multifocal Leukoencephalopathy (PML) is a demyelinating disease of the Central Nervous System (CNS), caused by the JC virus. It occurs more frequently in patients with HIV / AIDS with a CD4 count lower than 200. Clinical manifestations are impairment of visual, motor and cognitive functions, although these depend on the topography of CNS lesions. Isolated cerebellar presentation is uncommon. MRI lesions are hypointense in T1, hyperintense in T2 and FLAIR, asymmetric, located in the subcortical white matter, progressing towards the deep white, periventricular and semioval center, more frequently located in the parietal lobe. In a series of cases it was found that 6.25% had isolated lesions at the posterior fossa level. In 58% of the cases, supratentorial lesions were found with some associated posterior fossa involvement. Detection of viral DNA by polymerase chain reaction (PCR) is the method used to diagnose PML in clinical practice. Although the stereotactic brain biopsy and histopathological analysis is the gold standard, it is not always performed. There is no specific treatment for PML. In HIV patients, antiretroviral therapy is the only one approved.

The aim of this paper is to highlight the unusual presentation of isolated cerebellar topography.

A 38-year-old male patient with HIV infection undergoing combined antiretroviral therapy of recent onset, was referred to our hospital with one month evolution of gait impairment and diplopia. An MRI of the brain revealed T2 FLAIR hyperintensities in the anteromedial region of cerebellar hemispheres and bilateral middle cerebellar peduncles. Small lesions in the dorsal region of the left paramedian bulboprotuberancial junction and midbrain. No mass effect, no modification in the post gadolinium series. A polymerase chain reaction (PCR) test for JC virus was positive. The patient presented poor evolution of the condition, despite medical treatment, dying four months after the onset of symptoms.

In the presence of a patient with HIV / AIDS and cerebellar syndrome, it is important to consider PML as a differential diagnosis.

**Keywords:**

leukoencephalopathy, JC virus, HIV, cerebellar, IRM