

## OR-016

### DIAGNÓSTICO MOLECULAR DE TOXOPLASMOSIS EN PACIENTES CON VIH-SIDA

JN Velásquez<sup>2</sup>, BA Ledesma<sup>2</sup>, MG Nigro<sup>2</sup>, N Vittar<sup>2</sup>, O Figueiras<sup>2</sup>, J Ricart<sup>2</sup>, D della Paolera<sup>2</sup>, S Carnevale<sup>2</sup>, M Corti<sup>2</sup>

<sup>2</sup> Unidad de Internación 11, División B VIH-SIDA, Hospital de Infecciosas "Dr. Francisco J. Muñiz", Argentina. <sup>2</sup> Departamento de Parasitología, INEI-ANLIS "Dr. Carlos G. Malbrán", Argentina.

**Introducción:** La toxoplasmosis en pacientes con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) constituye un problema de salud pública en el mundo. El diagnóstico tardío de infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), pobre adherencia al tratamiento antirretroviral y falta de profilaxis contribuyen a esta situación.

**Objetivos:** Proponemos una nueva estrategia basada en la utilización de un marcador molecular que contribuya al diagnóstico de toxoplasmosis en pacientes con VIH-SIDA.

**Materiales y Métodos:** Se incorporaron en este estudio pacientes adultos con VIH-SIDA que reunían los siguientes criterios de inclusión: manifestaciones clínicas de toxoplasmosis (compromiso neurológico, ocular, respiratorio, en piel y forma latente) y resultado positivo mediante la reacción de cadena de polimerasa (PCR) utilizando el gen B1 en muestras de sangre. A cada paciente se le realizó la historia clínica, recuento de células CD4, y cuando fuera indicado estudios por imágenes identificando lesiones ocupantes de cerebro (LOC) o no, punción de líquido cefalorraquídeo (LCR) tomografía de tórax y lavado broncoalveolar (BAL). A muestras de LCR y BAL se les efectuó microscopía óptica y PCR.

**Resultados:** Con esta metodología se estudiaron 24 pacientes, sexo masculino, con edades comprendidas entre 22 y 63 años (promedio 43 años). Se identificaron 2/24 casos con formas latentes y 22/24 (91%) casos con síntomas. Presentaron cuadros neurológicos 15/24 casos (62%), siendo LOC 6/15 con uno de ellos en confección con *Trypanosoma cruzi*, y no LOC 9/15. Clínica respiratoria se presentó en 7/24 (29%) casos: no coinfectados 4/7 casos, 2 con patrón radiológico intersticial y 2 con focal; coinfectados 3/7 casos. Un caso mostró compromiso ocular y uno con lesiones dermatológicas. El recuento de CD4 promedio fue 60 células/mm<sup>3</sup>. Se obtuvieron muestras de LCR en 15 casos y de BAL en 7. La PCR en LCR fue positiva en 2/15 casos y en BAL en 7/7 casos. La serología se realizó en 12/24 casos con títulos positivos en 9 casos.

**Conclusiones:** Estos hallazgos demuestran el valor clínico que tiene el uso de la técnica de PCR para el diagnóstico de toxoplasmosis cerebral y más importante aún para la identificación de las otras formas clínicas que habitualmente son subdiagnosticadas.