

**Hospital Escuela “Antonio Lenin Fonseca”  
Departamento de Medicina Interna**



**TESIS MONOGRAFICA PARA OPTAR AL TITULO DE ESPECIALISTA DE  
MEDICINA INTERNA**

DETERIORO NEUROCOGNITIVO EN PVIH NAIVE DE RECIENTE DIAGNOSTICO  
ATENDIDOS EN LA CLINICA DE ATENCION INTEGRAL A PVIH. HOSPITAL ESCUELA  
ANTONIO LENIN FONSECA, MARZO 2014 A ENERO 2017.

**AUTOR:**

Dra. Keily Niño Largaespada.  
Médico Residente de Tercer año de Medicina Interna.

**TUTOR:**

Dra. Hortencia Peralta.  
Médico Especialista en Medicina Interna e Infectología.

**Lugar y Fecha**  
Managua, febrero 2017

## **Dedicatoria y Agradecimientos**

**A DIOS**, por cuidarme y siempre guiarme en todo lo que he hecho.

**A MIS PADRES**, por haberme enseñado que todos los sueños son posibles con esfuerzo y entrega.

**A MIS HERMANOS Y HERMANAS**, Que siempre con su amor y cariño me han ayudado a salir adelante.

**A MI TUTORA**, Por guiarme durante este largo proceso de enseñanza y dedicación para la realización de este estudio.

**Y PRINCIPALMENTE A MIS PACIENTES**, que gracias a ellos coloqué en práctica mis conocimientos adquiridos para su bienestar y ser mi fuente de inspiración y aprendizaje.

**Keily.**

## **Opinión de la tutora**

La infección por VIH/SIDA a pesar de ser hoy en día una enfermedad crónica, tratable y cuyo diagnóstico oportuno brinda al individuo esperanza de vida similar a la de los individuos no infectados, a nivel mundial continúa siendo una de las principales causas de mortalidad entre los enfermos.

El acceso de manera oportuno a la terapia antiretroviral, la evaluación clínica por personal experto y el acompañamiento a lo largo del tratamiento, procurando la inserción a la vida productiva y útil, fomentando la autoeficacia del individuo es aún un reto para los países de recursos limitados como el nuestro.

Nuestro centro hospitalario ha procurado desde que funciona como Clínica de atención integral brindar cuidados a PVIH con calidad y calidez y desde esa óptica ha tenido líneas de trabajo dentro de las cuales el diagnóstico y evaluación del deterioro neurocognitivo y su impacto en las esferas funcionales de los individuos afectados por esta enfermedad ha sido prioritario, enfocándonos además en el inicio temprano de la terapia antiretroviral, en este ámbito el trabajo realizado por la Dra. Keily Nino aporta una información de gran valor para apoyar nuestras estrategias de trabajo y la necesidad de la inserción de la fisioterapia y rehabilitación cognitiva de las PVIH.

El impacto que la rehabilitación puede tener en la adherencia al tratamiento y el posterior control de la infección es de gran valor.

Felicito a la Dra. por su tenacidad y perseverancia y le insto a continuar trabajando por sus metas.

El éxito se forja con el trabajo constante y se alimenta de nuestros sueños.

Dra. Hortencia Peralta  
Internista/Infectóloga  
Coordinadora de EMD PVIH HEALF

## Resumen

El presente estudio se realizó en el Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca, es de tipo descriptivo de corte transversal, la fuente fueron 40 pacientes captados en la consulta externa de Infectología en el periodo comprendido de marzo del 2014 a enero del 2017 que tuvieran menos de 6 meses de diagnóstico, sin haber iniciado terapia antiretroviral ni datos de neuroinfección, a los cuales se les aplicó dos test para detección de deterioro neurocognitivo MoCA y Folstein con previo consentimiento de los pacientes y luego se les realizó estudio de resonancia magnética cerebral para valorar la asociación de deterioro y cambios imagenológicos.

En relación a las características demográficas de interés las edades de los pacientes oscilaban entre 15 a 34 años, una población joven en edad fértil, procedencia predominantemente urbana, del sexo masculino con una escolaridad por debajo de 12 años.

Se evidenció que la mayoría de los pacientes tenían un conteo de CD4 menor de 500 células, carga viral menor de 100 mil copias y que el grado de deterioro fue predominante en los que tenían un conteo bajo de CD4 y aun en fases asintomáticas de la enfermedad. Las áreas más afectadas fueron la atención, memoria y calculo tanto para el test MoCA como el mini mental Folstein; se observó que había mayor detección de deterioro con el test Folstein puesto que este percibe el daño desde el déficit leve y es más fácil de aplicar.

Se encontró que en los pacientes con deterioro había datos de cambios atróficos cerebrales y cerebólicos en resonancia magnética de cráneo.

Concluimos que hay evidencia de deterioro neurocognitivo en pacientes asintomáticos con VIH y recomendamos la implementación de medios diagnósticos de detección temprana y la rehabilitación neurocognitiva de los pacientes afectados.

## Lista de Acrónimos

**BDNF:** Brain-Derived Neurotrophic Factor.

**CDC:** Centers for Disease control.

**CPSNC:** Capacidad de Penetrar en el SNC.

**CSF:** Concentración en el Líquido Cefalorraquídeo.

**CIA:** clínica de atención integral

**DAV:** Demencia Asociada con el VIH

**FGF:** Fibroblast Growth Factor.

**IRM:** Imagen por Resonancia Magnética

**ISRS:** Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina.

**LMP:** Leucoencefalopatía Multifocal Progresiva.

**MMSE:** Mini-Mental State Examination.

**MoCA:** Montreal Cognitive Assessment

**PVIH:** Paciente con VIH

**SIDA:** Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

**SNC:** Sistema Nervioso Central.

**TAR:** Tratamiento Antirretroviral.

**TARAA:** Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad.

**TCMM:** Trastorno cognitivo-Motor Menor.

**TNAV:** Trastornos Neurocognitivos Asociados con el VIH.

**TNL:** Trastorno Neurocognitivo Leve.

**VHC:** Virus de la Hepatitis C.

**VIH:** Virus de la Inmunodeficiencia Humana