

AIDS E INFEZIONI OPPORTUNISTICHE DEL SNC NEL 2016

B. Del Pin°, M Di Pietro°, F. Baragli°, L. Mecocci°, PL. Blanc°, F. Mazzotta°
 °SOC di Malattie Infettive, O. S.M. Annunziata

Introduzione

Dai dati dell'ISS, in Italia il numero di nuove infezioni è cristallizzato da circa 3 anni, attorno ai 3500 nuove diagnosi/anno (pari a 6,1 nuovi casi di sieropositività ogni 100000 abitanti). Si è assunto un numero di persone viventi con HIV in Italia pari a 130.000, delle quali il 15% non a conoscenza dell'infezione. nel nostro paese la soppressione virale sarebbe riscontrata nel 54% delle persone viventi con HIV (73.000 su 130.000).

Metodi

Si riportano 3 casi giunti alla nostra osservazione *advanced-naive* C3 secondo classificazione CDC Atlanta

Classification System-HIV/AIDS
 Adolescents & Adults

CD4 T-CELL COUNTS CATEGORY	CLINICAL CATEGORY A (asymptomatic)	CLINICAL CATEGORY B (not A or B category)	CLINICAL CATEGORY C (AIDS indicator condition)
1 ≥500/mm ³	A1	B1	C1
2 200-499/mm ³	A2	B2	C2
3 <200/mm ³	A3	B3	C3

CDC, 1993

Risultati

GLB 28 anni brasiliano MSM, con accesso al DEA di Santa Maria Nuova a maggio us per febbre e cefalea. Sottoposto a rachicentesi: al chimico fisico liquor limpido incolore, proteine 180 mg/dl, glucosio LCS 56 mg/dl, leucociti 98 con prevalenza di mononucleati. Batterioscopico negativo, **positiva la ricerca per C. neoformans sia al diretto che agli antigeni solubili**. Trasferito nella nostra unità operativa: **test HIV positivo, HIV RNA 285000 copie/ml su sangue, 5900 copie/ml su liquor. CD4 22/mm³**. Alla RMN encefalo non enhancement meningeale. Terapia di attacco con Ambisome® per 3 settimane, poi mantenimento con fluconazolo ad alte dosi; Terapia antiretrovirale con Dolutegravir/Truvada poi Dolutegravir/Kivexa (HLA B57 negativo), dimesso con diagnosi di Neurocriptococcosi, sarcoma di Kaposi Cutaneo in AIDS. Forgiveness terapeutica. Recidiva di cefalea, drop out ai controlli e nuovo accesso In DEA ad inizio settembre per cefalea e atassia: alla RMN iniziale idrocefalo triventricolare per stenosi silviana, non indiazioni NCH. Attualmente riovato per reidiva.

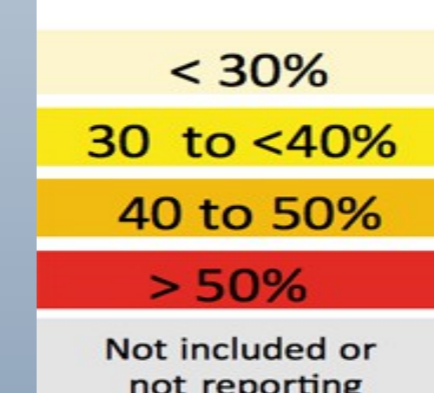
APRA 36 anni ecuadoregno eterosessuale con numerosi accessi al DEA per astenia calo ponderale e reinviato a domicilio. A giugno us Trasferito nella nostra SOC dal DEA di Santa Maria Nuova per disfagia, anomia, eminegelct destro. Test HIV positivo. Sottoposto a rachicentesi: al chimico fisico liquor limpido incolore, proteine 67 mg/dl, glucosio LCS 57 mg/dl, leucociti 10 con prevalenza di linfociti. Batterioscopico negativo, **PCR per Toxoplasma su liquor positiva. HIV RNA sangue 82500 copie/ml liquorale 300800 copie/ml. CD4 10/mm³**. Alla RMN encefalo multiple diffuse lesioni iperintense in T2 alcune anche emorragiche in sede subcorticale, prive di enhancement, le maggiori in sede talamica sinistra(2 cm) e parafalciale posteriore destra (4 cm). Terapia di attacco con Bactrim® per fleboclisi per tre settimane poi mantenimento con pirimetamina/sulfadiazina. Terapia antiretrovirale con Raltegravir/Truvada previo attacco con quarto farmaco. Attualmente in riabilitazione neurologica con recupero funzionale pressoché completo.

OCA 32 anni keniana con storia di abuso alcolico e prostituzione. All'accesso al DEA di Santa Maria Annunziata ad inizio settembre cefalea e febbre. Trasferita nella nostra SOC, test HIV positivo. Rachicentesi: al chimico fisico liquor limpido incolore, proteine 214 mg/dl, glucosio LCS 22 mg/dl, leucociti 110 con prevalenza di linfociti. Batterioscopico negativo, **diretto per BK su liquor negativo, PCR per BK positiva, colturale positivo in seconda settimana di incubazione. HIV RNA sangue 367000 copie/ml liquorale 3020 copie/ml, CD4 67/mm³**. Alla RMN meningite posteriore e vasculite delle cerebrali medie, puntiformi aree di enhancement sopra e sottotentoriali in TB miliare. Attualmente ricoverata in terapia antitubercolare HRZE e TARV Truvada + DTG BID. Cushing iatrogeno da terapia steroidea ad alto dosaggio.

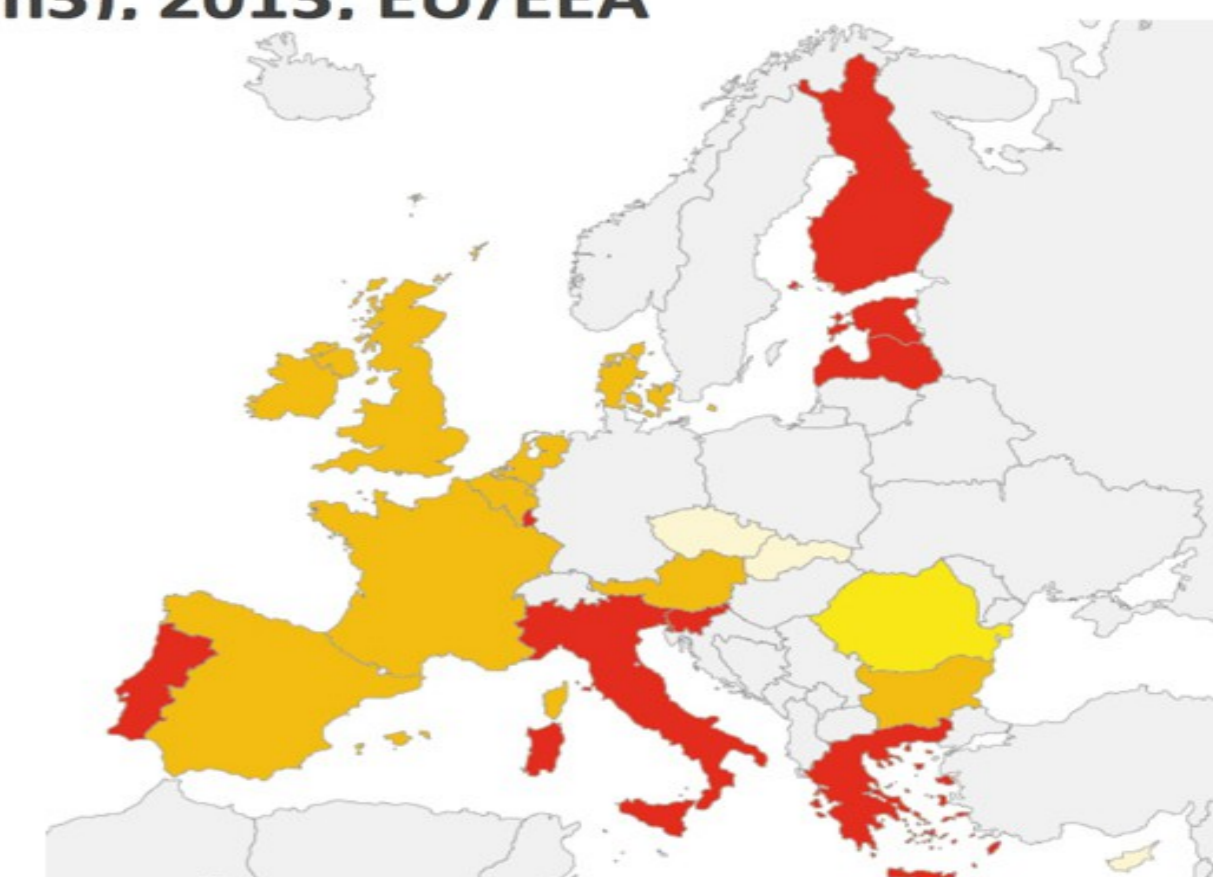
AIDS-Defining Illnesses

- Candidiasis of esophagus, trachea or lungs
- Cervical Cancer (invasive)
- Coccidiomycosis
- Cryptococcosis
- Cryptosporidiosis
- Isosporiosis
- Cytomegalovirus disease
- HSV (> 1 month duration)
- Disseminated histoplasmosis
- HIV encephalopathy
- Kaposi's sarcoma
- Lymphoma (CNS or Burkitt's)
- Mycobacterium avium complex
- Mycobacterium tuberculosis (pulmonary)
- Pneumocystis pneumonia
- Recurrent bacterial pneumonia
- Progressive multifocal leukoencephalopathy
- Recurrent Salmonella septicemia
- Toxoplasmosis of the brain
- HIV wasting syndrome

Proportion of HIV cases diagnosed late (CD4<350 cells/mm³), 2013. EU/EEA



Non-visible countries
 Lichtenstein
 Luxembourg
 Malta



Source: ECDC/WHO (2014). HIV/AIDS Surveillance in Europe, 2013

*Among cases with CD4 count at diagnosis reported

Conclusioni

Ad oggi 2016 si riscontrano ancora infezioni opportunistiche nel distretto del SNC e la RMN rappresenta un ausilio fondamentale che ci ha indirizzato a raggiungere la diagnosi.

Nessun Paese ha ancora raggiunto l'obiettivo Unaid "90-90-90", previsto per il 2020: ovvero che il 90% delle persone che ha contratto l'infezione sia consapevole della propria sieropositività; che il 90% delle persone Hiv positive abbiano accesso alla terapia antiretrovirale; che il 90% delle persone che seguono la terapia sia virologicamente soppresso.

Bibliografia

1. Linea guida italiane 2015 sul trattamento dell'HIV/AIDS, dicembre 2015
 2.8.0 EACS (European AIDS clinical society) Guidelines giugno 2016