

AON1007

¿Es la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana un posible desencadenante de narcolepsia? Interacciones farmacológicas de sus tratamientos

Autores

Virginia Russu, Mariano Vergara-Aguilera, Teresa Garzón-Pulido, Cristina Moreno-Jiménez, Fadi Hallal-Peche, Cielo González-Mendoza, David Gil-Ruiz, Goran Josic, Laura Menéndez-Rúa, Raúl Armas-Zurita

Afiliaciones

Hospital Universitario Puerta de Hierro. Servicio de Neurofisiología Clínica de Majadahonda (Virginia Russi). Servicio de Neurofisiología Clínica. Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla. Madrid. España (M. Vergara-Aguilera, T. Garzón-Pulido, C. Moreno-Jiménez, F. Hallal-Peche, C. González-Mendoza, D. Gil-Ruiz, G. Josic, L. Menéndez-Rúa, R. Armas-Zurita).

Correspondencia

Dr. Raúl Armas. Servicio de Neurofisiología Clínica. Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla. Madrid. España

E-mail

raularmas16@hotmail.com

Presentación del caso

Varón de 40 años, diagnosticado de infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en 2013 durante un episodio de herpes labial (estadio B2 de los Centers for Disease Control and Prevention). Desde entonces ha estado bajo tratamiento antirretroviral (Biktarvy®). En 2017 buscó atención en la unidad del sueño debido a una persistente somnolencia diurna excesiva (escala de Epworth 13/24), fatiga y necesidad incontrolable de tomar siestas diarias. Dicha sintomatología la refiere durante los últimos dos años, coincidiendo con la mejora de su sistema inmunológico.

El paciente fue sometido inicialmente a una primera polisomnografía, en la cual no se evidenciaron criterios diagnósticos de apnea obstructiva del sueño y destacó únicamente una latencia del sueño no REM de 6,5 minutos. Posteriormente, se llevó a cabo una segunda polisomnografía, complementada con un test de latencias múltiples, que reveló un diagnóstico de apnea obstructiva del sueño de grado leve y una latencia media de sueño en el test de latencias múltiples acortada de 7 minutos y tres entradas cortas en sueño REM, lo que sugiere un diagnóstico de narcolepsia de tipo II según la Clasificación internacional de los trastornos del sueño, tercera edición, texto revisado.

En la resonancia magnética cerebral y en el videoelectroencefalograma no se encontraron hallazgos patológicos. Se inició el tratamiento con modafinilo, comenzando con una dosis diaria de 100 mg. Tras tres meses, al referir leve mejoría en el nivel de alerta, se cambió a una dosis fija (100 mg) por la mañana y otra dosis adicional en el segundo episodio de hipersomnolencia. Se realizó un control riguroso de la carga viral cada tres meses debido a la posible interacción medicamentosa.

Discusión

Es crucial resaltar la importancia de contextualizar los síntomas del paciente y evitar subestimarlos frente a posibles afecciones que puedan presentar similitudes, como la fatiga en pacientes positivos para el VIH. Además, resulta llamativa la asociación entre enfermedades víricas y la narcolepsia [1,2], aunque la bibliografía médica actual apenas documenta casos de narcolepsia vinculados al VIH [3]. Los estudios revisados sugieren una posible relación autoinmunitaria [4,5], pero es imperativo realizar más investigaciones para obtener una comprensión más precisa de esta potencial conexión.

Conclusiones

Exponemos un caso adicional, escaso en la bibliografía, que apunta hacia una posible relación patógena entre las enfermedades mencionadas. Se subraya la necesidad imperante de realizar más estudios para esclarecer la verdadera naturaleza de esta conexión. Asimismo, se destaca la importancia de avanzar hacia tratamientos personalizados, con el objetivo de reducir los riesgos de interacciones medicamentosas y mejorar significativamente la calidad de vida de los pacientes.

Bibliografía

1. Han F, Lin L, Warby SC, Faraco J, Li J, Dong SX, et al. Narcolepsy onset is seasonal and increased following the 2009 H1N1 pandemic in China. *Ann Neurol* 2011; 70: 410-41.
2. Sarkanen TO, Alakuijala APE, Dauvilliers YA, Partinen MM. Incidence of narcolepsy after H1N1 influenza and vaccinations: systematic review and meta-analysis. *Sleep Med Rev* 2018; 38: 177-86.
3. Scherrer KS, Relly C, Hackenberg A, Berger C, Paioni P. Case report narcolepsy type 1 in an adolescent with HIV infection—coincidence or potential trigger? *Medicine (Baltimore)* 2018; 97: e11490.
4. Latorre D, Kallweit U, Armentani E, Foglierini M, Mele F, Cassotta A, et al. T cells in patients with narcolepsy target self-antigens of hypocretin neurons. *Nature* 2018; 562: 63-8.
5. Pedersen NW, Holm A, Kristensen NP, Bjerregaard AM, Bentzen AK, Marquard AM, et al. CD8 (+) T cells from patients with narcolepsy and healthy controls recognize hypocretin neuron-specific antigens. *Nat Commun* 2019; 10: 837.