



<https://www.revclinesp.es>

I-117 - INFECCIÓN POR PNEUMOCYSTIS JIROVECII: REVISIÓN DE LOS CASOS DIAGNOSTICADOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL EN LOS ÚLTIMOS 3 AÑOS

F.J. Guerrero Martínez, J.M. García Pérez, R. Lobato Cano, A. Rosales Castillo, J. Escobar Sevilla y L. Primet

Medicina Interna. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada.

Resumen

Objetivos: En este estudio pretendemos determinar las principales características predisponentes, clínicas, analíticas, terapéuticas y pronósticas de una serie de casos de pneumocistosis en un hospital de tercer nivel.

Métodos: Se trata de un estudio descriptivo realizado sobre los casos diagnosticados de Infección por *Pneumocystis jirovecii* durante los últimos 3 años (2016-2019) en el Hospital Virgen de las Nieves de Granada. Se han incluido los casos diagnosticados por diagnóstico molecular (PCR) de todos los servicios médicos y se han excluido los casos pediátricos. Se han determinado variables clínicas, analíticas, radiológicas, terapéuticas y pronósticas.

Resultados: De los 22 casos en los últimos 3 años, 20 (90%) fueron hombres, con una edad media de 56,2 años (DE 18,1). 11 casos (50%) fueron pacientes con VIH de los cuales el 63% de fueron de nuevo diagnóstico y 9 casos (40%) tomaban corticoides a dosis altas. El principal síntoma fue la fiebre (90%), seguido de fiebre (81%) y tos (68%). El 81% presentaba infiltrado intersticial bilateral y todos presentaban elevación de LDH con unos niveles medios de 451 (DE 103). Todos se trataron con trimetoprim/sulfametoxazol, sin efectos adversos, asociando en 20 casos (91%) terapia corticoidea. De los 22 casos el 22% precisaron de ingreso en UCI para ventilación mecánica invasiva. Hubo una mortalidad del 35%.

Discusión: La neumonía por *Pneumocystis* ocurre en pacientes con cierto grado de inmunodepresión celular, ya sea por VIH o pacientes en tratamiento corticoideo o inmunosupresor. A pesar de los avances diagnóstico-terapéuticos, sigue siendo una enfermedad con alta tasa de mortalidad (35% en nuestro estudio), probablemente por las características previas de los pacientes afectados.

Conclusiones: Se trata de una infección que afecta a pacientes inmunodeprimidos. Por lo inespecífico del cuadro asociado a la especificidad de pruebas diagnósticas y del tratamiento, suele producirse un retraso en el diagnóstico como en el tratamiento. Esto asociado a la alta necesidad de medidas invasivas de soporte, y las características de los pacientes, puede explicar que siga siendo una enfermedad con alta tasa de mortalidad.

Bibliografía

- Thomas CF Jr, Limper AH. *Pneumocystis pneumonia*. N Engl J Med. 2004;350:2487.