Rev Clin Esp. 2021;222(Espec Congr 2):355

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1566 - NEUMONÍA POR *PNEUMOCYSTIS JIROVECII*. ESTUDIO OBSERVACIONAL RETROSPECTIVO DE LOS ÚLTIMOS CINCO AÑOS

J. Martínez Andrés[1], *R. Oropesa Juanes*[1] *e I. Ferrando Fabra*[2]

[1]*Hospital Can Misses. Ibiza.* [2]*Centro de Salud Can Misses. Ibiza.*

Resumen

Objetivos: Realizar un estudio observacional retrospectivo de los datos epidemiológicos, asistenciales y clínicos de los casos documentados de neumonía por *Pneumocystis jirovecii* en nuestro centro desde el año 2016 al 2020.

Métodos: Se incluyen 16 pacientes con diagnóstico microbiológico de infección por *Pneumocystis jirovecii* durante el período 2016-20 en nuestro centro, los cuales se desgranan clínica, analítica, terapéutica y pronóstico.

Resultados: Se recogen 16 pacientes en este período por este motivo, de los cuales el 62,5% (n = 10) son varones y el 75% (n = 12) menores de 50 años, todos ellos sujetos inmunodeprimidos; el 75% (n = 12) VIH, el 18,75% (n = 3) Linfoma No Hodgkin, y el 6,25% (n = 1) trasplantado renal. Se observa en el subgrupo poblacional VIH que el 100% de los sujetos (n = 12) presentan al diagnóstico un recuento de CD4 200, así como títulos de LDH elevados; pero no es así con el 1-3-beta-D-glucano, que tan solo se ve elevado en el 18,75% (n = 3) de los mismos. En cuanto a la clínica, el 100% (n = 16) presenta tos no productiva junto con disnea progresiva, y el 87,5% (n = 14) fiebre e hipoxia. Radiológicamente el 100% (n = 16) muestran infiltrados intersticiales bilaterales, lo que inicia la sospecha diagnóstica, que se confirma mediante Inmunofluorescencia indirecta tras realización de fibrobroncoscopia en el 75% (n = 12) y de esputo inducido en el 18,75% (n = 3). El 100% (n = 16) de los casos del estudio inician tratamiento con trimetopim-sulfametoxazol a dosis terapéuticas desde la sospecha diagnóstica además de corticoides el 87,5% (n = 14); a pesar de lo cual se da una tasa de mortalidad del 18,75% (n = 3).

Discusión: A pesar de la pequeña prevalencia de la serie del estudio, se aprecia un descenso significativo de los casos con el paso de los años probablemente gracias a una mayor implantación de la terapia antirretroviral, del diagnóstico precoz de las causas de inmunodeficiencia y de la terapia profiláctica contra el *Pneumocystis jirovecii*.

Conclusiones: La importancia de la sospecha diagnóstica mediante la integración de la clínica, los hallazgos radiológicos y analíticos en los sujetos inmunodeprimidos consiguen un mejor manejo de estos casos, así como un mejor pronóstico para los mismos. Por otra parte, destaca el descenso en el número de casos respecto a series previas.

Bibliografía

1. Catherinot E, Lanternier F, Bougnoux ME, et al. Pneumocystis jirovecii Pneumonia. Infect Dis Clin North Am. 2010;24:107.
2. Huang L, Morris A, Limper AH, et al. An Official ATS Workshop Summary: Recent advances and future directions in pneumocystis pneumonia (PCP). Proc Am Thorac Soc. 2006;3:655.
3. Miller RF, Huang L, Walzer PD. Pneumocystis pneumonia associated with human immunodeficiency virus. Clin Chest Med. 2013;34:229.

0014-2565 / © 2021, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.