Rev Clin Esp. 2024;224(Supl 1):S749

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1688 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EVOLUCIÓN DE NEUMONÍA POR *P. JIROVECII* EN PACIENTES CON TUMOR DE ÓRGANO SÓLIDO

Patricia Callis Oliver, *Marina Sánchez-Serrano Hernández, Carlos Heredia Mena, Cristina Puente Fernández, Carmela Sanz Ortega, María Chamorro Jiménez, Jesús González Olmedo y Ana Pérez de Ayala Balzoa*

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España.

Resumen

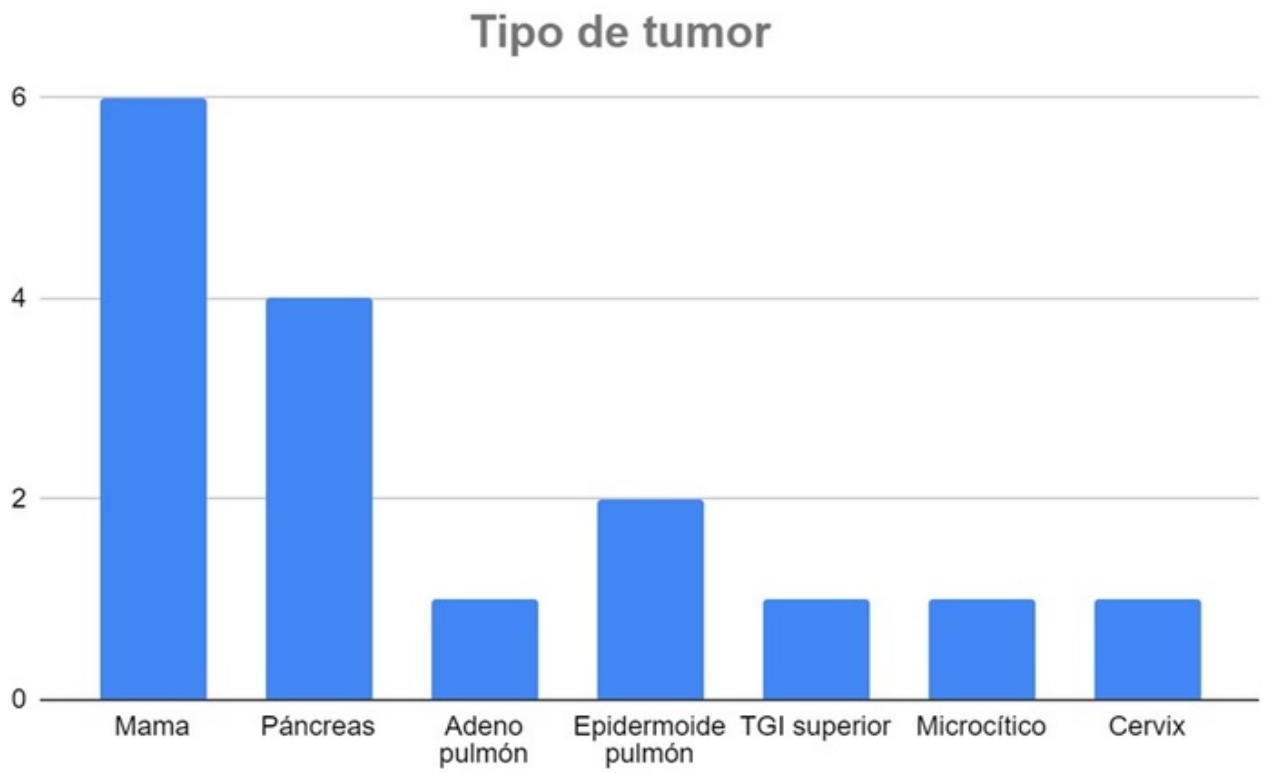
Objetivos: Describir las características clínicas y evolución de una cohorte de pacientes con tumor de órgano sólido y diagnóstico de neumonía por *Pneumocystis jirovecii.*

Métodos: Los pacientes se obtuvieron a partir del Servicio de Microbiología. Se definió como caso aquel que tuviera diagnóstico microbiológico confirmado a través de reacción en cadena de la polimerasa (PCR) para *Pneumocystis* en lavado broncoalveolar y/o esputo desde 2019 a 2024. El procesamiento de los datos se realizó posteriormente con SPSS®. Se ha utilizado la mediana y el rango intercuartílico para describir las variables no paramétricas y la media y desviación estándar para las que siguen una distribución paramétrica.

Resultados: Se obtuvieron un total de 16 pacientes ingresados en el servicio de Oncología Médica del Hospital 12 de Octubre entre los años 2019 y 2024 con diagnóstico de infección por *Pneumocystis jirovecii* confirmada mediante PCR. De los 16 pacientes, 8 fueron diagnosticados entre 2023 y 2024. La edad media de la cohorte es de 65 años con un rango de edad comprendido entre los 44 y 83 años, con una mayoría de mujeres, representando un 68,75% de la muestra. La distribución de los tumores se describe en la figura. Las características clínico-analíticas se especifican en la tabla. Un 94% recibieron tratamiento con trimetoprim/sulfametoxazol y corticoterapia, a excepción de una terapia alternativa con pentamidina en un paciente alérgico a sulfamidas. El 100% de los pacientes recibieron de forma concomitante antibioterapia empírica frente a neumonía de origen bacteriano. La mortalidad a los 30 días fue del 18%. En aquellos pacientes que han cumplido un año de evolución (11), la mortalidad al año ha sido de un 45%.

Hemoglobina	10,4 (9,2-11,6)
Linfocitos 1 mes previo	850 (500-1.650)
Linfocitos 3 semanas antes	800 (500-1.250)
Linfocitos 2 semanas antes	700 (600-1.000)
Linfocitos 1 semana antes	700 (600-700)
Linfocitos al diagnóstico	500 (300-500)
Plaquetas	180.000 (118.500-259.000)
LDH	434 (326-434)
Albúmina	3,2 (2,9-3,5)

Tabaquismo previo	4 (25%) con IPA medio de 50 paquetes/año
Radioterapia previa	3 (18,75%)
ECOG	
0-1	14 (87,5%)
2-4	2 (12,5%)
Beta-D-glucano en plasma	Determinado en 13/16 (81,3%)
Positivo	8 (61,5%)
Mediana 58,1 (39,85-311,25)	
Negativo	5 (38,4%)
Beta-D-glucano en lavado broncoalveolar	Determinado en 5/16 (31%)
Positivo	2
Negativo	2
Indeterminado	1
Beta-D-glucano negativo en plasma y positividad en lavado broncoalveolar	0
Características radiológicas	
Vidrio deslustrado	15 (93,8%)
Otros	1 (6,2%)
Insuficiencia respiratoria	16 (100%)
Soporte respiratorio	
Sistemas de bajo flujo	10 (62,5%)
Alto flujo	5 (31,25%)
Intubación	1 (6,25%)



Discusión: La literatura publicada acerca de la neumonía por *Pneumocystis* en pacientes con tumor de órgano sólido es escasa y está basada fundamentalmente en series de casos y estudios retrospectivos. En las series de casos publicadas los tumores más frecuentemente asociados son el cáncer de mama y de pulmón, tal y como ocurre en nuestra población. La presentación clínica y

analítica también es similar a otros grupos de pacientes, destacando la presencia mayoritaria de linfopenia y elevación de LDH, así como los infiltrados intersticiales bilaterales y vidrio deslustrado en las pruebas de imagen. La mortalidad del 18% a los 30 días se encuentra el límite inferior respecto a lo descrito en otras series de pacientes (18-50%). Dicha variación puede estar en relación con un sesgo de selección al incluir únicamente aquellos pacientes con un diagnóstico confirmado, así como con el escaso número de pacientes incluidos en el estudio.

Conclusiones: El tumor más prevalente en la cohorte ha sido el cáncer de mama. La presentación clínica y radiológica, así como el manejo en nuestra cohorte es superponible a la descrita en pacientes sin diagnóstico de tumor de órgano sólido. La mortalidad a los 30 días y al año se encuentra dentro del rango descrito en otras series.

0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.