



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

A-14. - INFECCIÓN POR *PNEUMOCYSTIS JIROVECI* EN PACIENTES INFECTADOS POR VIH EN UN HOSPITAL GENERAL: EXPERIENCIA EN LOS ÚLTIMOS 10 AÑOS

A. Valbuena Parra, E. Cogollo García, M. Martín Fernández, E. Casas García, A. Arranz Caso, P. Sanz Moreno, J. de Miguel Prieto

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares (Madrid).

Resumen

Objetivos: Realizar una revisión retrospectiva descriptiva del comportamiento de la infección por *Pneumocystis jirovecii* en nuestra población VIH durante los últimos 10 años.

Métodos: Realizamos un estudio retrospectivo de los ingresos de casos confirmados de Neumonía por *Pneumocystis jirovecii* (PCJ) en el servicio de Medicina Interna en el periodo comprendido entre enero de 2002 y diciembre 2012.

Resultados: Encontramos 38 casos confirmados de neumonía por PCJ, de estos 27 eran varones (71,1%) y 11 mujeres (28,9%) con edad media de 40,17 años. 10 de ellos pacientes eran emigrantes (26,31%). 14 habían sido diagnosticados previamente de VIH (tiempo medio 9,8 años) y no se encontraban en tratamiento TARGA ni profilaxis PCJ, 8 de ellos por abandono del TARGA y 6 nunca lo recibieron. En 24 casos (63,15%) el diagnóstico de PCJ fue coincidente con el diagnóstico de VIH. Disnea tos y fiebre fueron las manifestaciones clínicas en el 100% de los casos. Todos los pacientes desarrollaron insuficiencia respiratoria durante el ingreso. Los 38 casos presentaron 200 CD4 al ingreso, 17 (47,4%) 20 CD4 y 44,7% CVs > 100.000 copias. 100% desarrollaron patrón radiológico intersticial y /o alveolar durante el ingreso. En todos los casos el LBA fue diagnóstico con IFD positiva en 33 casos (86,8%) y 18 (47,4%) en las citologías, siendo la citología por si sola diagnóstica en 5 casos (13,5%). Se completó tratamiento con TSM y esteroides en 78,4% de los pacientes, 9 recibieron esquema alternativo (5 pentamidina, 2 clindamicina + primaquina y 1 atovacuona) ante la falta de respuesta a tratamiento inicial y/o aparición de efectos secundarios del TMS. 11 pacientes (28,9%) precisaron ingreso en UCI. Otras infecciones oportunistas(IO) coincidentes con el ingreso fueron 1 caso de tuberculosis diseminada, 2 casos de toxoplasmosis, 12 casos de candidiasis orofaríngea, 1 caso de MAI, 1 caso de *M. kansasii*, 2 neumonías bacterianas neumocócicas, 4 casos de neumonía CMV y 1 retinitis/duodenitis por CMV. 7 pacientes VHC positivos (6 de ellos ExADVP y 1 postransfusional). La mortalidad fue del 10,5% (4 casos), la estancia media hospitalaria fue de 42 días. El tratamiento TARGA se inició en 24 casos de los cuales 14 (58,3%) recibieron esquema de 2 nucleósidos e Inhibidores de la proteasa.

Discusión: Casi el 65% de los casos de PCJ se diagnostica al mismo tiempo que la infección VIH y en todos los casos de forma tardía-avanzada. En nuestra serie encontramos una mortalidad cercana al 10% algo inferior a otras series publicadas teniendo en cuenta el alto porcentaje de pacientes con inmunodepresión severa, la coinfección por otras IO, y el desarrollo de insuficiencia respiratoria lo que refleja un mejor conocimiento en la infección por PCJ, un mayor uso de los esteroides asociados a TSM, el inicio del TARGA y otros fármacos del tratamiento. La mayoría de los CMVs fueron diagnósticos de los casos de los últimos 5 años debido a la disponibilidad de técnicas de PCR para CMV lo que favorece el diagnóstico y tratamiento

de esta complicación. También encontramos nuestra serie un mayor porcentaje de población femenina y la edad avanzada.

Conclusiones: La neumonía por PCJ continua siendo una infección muy habitual en el paciente VIH estando asociada a la presentación tardía y avanzada de los pacientes. Es frecuente que se asocie a otras infecciones oportunistas presentando diferentes complicaciones que conllevan a ingresos con estancia media prolongada. El diagnóstico de sospecha junto con el inicio temprano del tratamiento con TSM y esteroides además de un mejor conocimiento del proceso condicionaría una mejor supervivencia en la actualidad en relación a series más tempranas de esta enfermedad.