



## I-253 - INFECCIÓN POR PNEUMOCYSTIS JIROVECII EN PACIENTES NO VIH

S. Suárez Díaz<sup>1</sup>, L. Suárez Pérez<sup>1</sup>, F. Abreu Salinas<sup>2</sup>, M. Folgueras Gómez<sup>1</sup>, C. Morán Castaño<sup>1</sup>, L. Meijide Rodríguez<sup>1</sup>, S. Rodríguez Suárez<sup>1</sup> y C. Argüello Martín<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Microbiología. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo (Asturias).

### Resumen

**Objetivos:** Describir las características de los pacientes no-VIH diagnosticados de infección por *Pneumocystis jirovecii* (PJ).

**Material y métodos:** Revisión de historias clínica electrónicas de paciente con diagnóstico de infección por PJ, con confirmación microbiológica entre enero de 2015 y diciembre de 2016.

**Resultados:** Hemos recopilado un total de 8 pacientes, con una medida de edad 59,75 (9,92). Dos pacientes (25%) eran mujeres frente a 6 (75%) varones. Las características clínicas y microbiológicas de nuestros pacientes se expresan en la tabla 1. En un total de 5 casos (62,5%) no existieron complicaciones ni datos de gravedad (hipoxemia, neumonía). Ningún paciente recibió profilaxis previamente para PJ. En cuanto a los datos analíticos, todos nuestros pacientes presentaban una procalcitonina normal y una PCR 18,62(18,52). Los datos evolutivos de los pacientes y su mortalidad se expresan en la tabla 2. La media de estancia hospitalaria ha sido de 25 (14,56) días. El inicio del tratamiento dirigido se efectuó en las primeras 48 horas en 4 (50%), mientras que en la otra mitad se retrasó el inicio del tratamiento más de 10 días.

	N(%)
<b>Causa precipitantes</b>	
Neoplasia sólida activa	3 (37.5)
Tratamiento corticoideo	4 (50)
No conocida	1 (12.5)
<b>Síntomas</b>	
Fiebre	3 (37.5)
Disnea	3 (37.5)
Tos y expectoración	2 (25)
<b>Tipo de muestra</b>	
Lavado broncoalveolar	2 (25)
Espujo	1 (12.5)
Aspirado traqueobronquial	5 (62.5)
<b>Confirmación microbiológica</b>	
IFD positiva	8 (100)
IFD + PCR PJ	2 (25)

**Tabla 1.** Características clínicas y microbiológicas.

	N(%)
<b>Coinfecciones</b>	
Bacteriana	4 (50)
Vírica	0 (0)
Fúngica	1 (12.5)
<b>Fallo respiratorio</b>	
Sí	3 (37.5)
No	5 (62.5)
<b>Ingreso en UCI</b>	
Sí	2 (25)
No	6 (75)
<b>Mortalidad</b>	
Derivada de la infección por PJ	1 (12.5)
Por cualquier causa (30 días)	3 (37.5)
Al año	1 (12.5)

**Tabla 2.** Evolución.

*Discusión:* La infección por *Pneumocystis jirovecii* es una infección oportunista potencialmente fatal que afecta a paciente inmunocomprometidos. Hemos visto que el uso de corticoides de forma prolongada la causa predisponente más frecuente para el desarrollo de una infección por PJ, no obstante ningún paciente había recibido profilaxis con anterioridad. Aunque nuestra muestra es muy escasa, hemos visto que sólo un caso falleció como consecuencia directa de la infección y en sólo dos casos se precisó ingreso en Unidad de Cuidados Intensivos.

*Conclusiones:* La infección por PJ es un problema creciente en pacientes no-VIH con otras causas de inmunosupresión. Su prevalencia ha ido en aumento en los últimos años como consecuencia de un mayor uso de tratamientos inmunosupresores, en especial corticoides, y la mejora y desarrollo de técnicas microbiológicas para su detección.