



HIV-028 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO Y CLÍNICO DE LA INFECCIÓN POR PNEUMOCYSTIS JIROVECII EN PACIENTES VIH

C. Torres Quilis, R. Perales Molero, M. Royo Brunet, S. Ruiz Ruiz, G. Flores Mateo y M. Durán Taberna

Medicina Interna. Hospital de Sant Pau i Santa Tecla. Tarragona.

Resumen

Objetivos: Estudio descriptivo que recoge las infecciones por *Pneumocystis jirovecii* en pacientes VIH en los últimos 10 años. Analizar las características de los pacientes, si se trataba de un nuevo diagnóstico o paciente VIH conocido, y en tal caso ver si era adherente al tratamiento. Estudiar los síntomas de presentación y datos analíticos al ingreso. Las pruebas complementarias realizadas durante el ingreso, el tratamiento recibido y su duración. Por último describir la aparición de complicaciones derivadas de la infección.

Material y métodos: Pacientes ingresados por infección por *P. jirovecii* en nuestro hospital en los últimos 10 años. Se recogieron datos epidemiológicos, analíticos, clínicos y microbiológicos. Análisis de los datos con el programa IBM SPSS v.24.

Resultados: 29 pacientes. 82,8% hombres, media edad 47 años. El 62% desconocían la infección por el VIH. De los pacientes con tratamiento antiretroviral un 81,8% no eran adherentes al tratamiento. Los síntomas predominantes fueron: tos 79,3%, disnea 75,9%, fiebre 69%, pérdida de peso 55,2% y dolor torácico 6,9%. Respecto a la auscultación respiratoria: el 34,5% presentaban crepitantes, 27,6% era normal, roncus 27,6% presentaban roncus. Respecto a los parámetros analíticos: leucocitos 8174, neutrófilos 6.895, LDH 727 ul/L, PaO₂ 63 mmHg, CD4 52 cel/mm³ (6,5%), carga viral 230.538 copias. Referente a las pruebas complementarias, en la Rx tórax un 77,8% presentaban patrón intersticial, mientras que un 7,4% fue normal. Se realizó TC torácico en 85,7% de los pacientes con un patrón predominante intersticial (87,5%). La broncoscopia fue realizada a un 89,3%, aportando el diagnóstico microbiológico en un 70,4%. Se objetivó infección respiratoria concurrente en tres pacientes, dos casos bacteriana y otra por CMV. En el 89,3% el tratamiento se inició empíricamente, con cotrimoxazol endovenoso (78,6%) seguido de cotrimoxazol oral (17,9%). El 75% recibió corticoides, de los cuales un 77,8% tenían una PO₂ 70 mmHg. La duración del tratamiento fue de 21 días. En un 88% de los casos se inició tratamiento antiretroviral durante la primera semana. En cuanto a las complicaciones: un 25% requirió ingreso en UCI, un 14,3% Ventilación mecánica invasiva y un paciente drogas vasoactivas.

Discusión: La incidencia de infección por *P. jirovecii* aumenta con la disminución de los CD4, en nuestra serie, solo dos pacientes presentaban CD4 > 100. Como marcador analítico, la LDH se encuentra elevada en la mayoría de los casos, en nuestros pacientes, el 75%. El patrón intersticial en la radiografía simple de tórax ayuda en la sospecha diagnóstica, pero un 22% de los casos no lo presentaban, sí en cambio, todos presentaban patrón intersticial en el TC torácico. La identificación de *P. jirovecii* fue por lavado bronquioalveolar o broncoaspirado en el 70,4% de los casos y no se identificaron en la citología de esputo por ausencia de expectoración y escasa rentabilidad del mismo. Tres pacientes presentaron infección

concurrente lo que debe hacernos pensar en la participación de otros gérmenes cuando la evolución no es buena, teniendo en cuenta el CMV. Según las guías clínicas los corticoides no se recomiendan en formas leves de la enfermedad (PO2 70 mmHg), sin embargo de los pacientes de nuestra serie que recibieron corticoides un 22,2% no cumplían este criterio. También hemos observado un uso no justificado del cotrimoxazol vía endovenosa, en formas leves.

Conclusiones: La mayoría son hombres que no conocían su estado serológico y el 93% de los casos presentaban CD4 100 cel/mm³. Los síntomas predominantes fueron tos, disnea y fiebre. La semiología respiratoria en un tercio de los pacientes fue normal. El patrón radiológico predominante fue la afectación intersticial bilateral, pero un 7,4% fue normal. La identificación microbiológica fue por broncoscopia en la mayoría de los casos. El tratamiento de elección fue cotrimoxazol endovenoso y en un 89,3% se inició de forma empírica. Se asociaron corticoides en el 75%.