



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

347/1155 - NEUMONÍA POR PNEUMOCYSTIS JIROVECI EN PACIENTE VIH

A. Máñez Rodrigo^a, A. Lozano Buj^a, M. Ibáñez Masferrer^b y E. Bertrán Mazón^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Salt. Girona. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Salt. Girona. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tailand. Girona.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 33 años, VIH diagnosticado en 2011 a raíz de ETS. Realizaba seguimiento y tratamiento para el VIH hasta febrero 2017, cuando decidió dejarlo por voluntad propia. Acude a consulta por tos, pérdida de peso y fiebre de mes y medio de evolución. En la exploración física destaca caquexia e hipofonesis bilateral a la auscultación. Se deriva a Urgencias Hospitalarias.

Exploración y pruebas complementarias: Analítica sanguínea: pancitopenia con sepsis severa. CD4: 7 mm³. Radiografía de tórax: infiltrados alveolares bilaterales. TAC: afectación parenquimatosas en vidrio deslustrado en lóbulos superiores y áreas de consolidación en lóbulos inferiores con patrón de crazy paving, sugestivo de infección por *Pneumocystis jiroveci*.

Orientación diagnóstica: Sepsis secundaria a neumonía por *Pneumocystis jiroveci* en paciente con SIDA.

Diagnóstico diferencial: Citomegalovirus, aspergilosis, tuberculosis.

Comentario final: El *Pneumocystis jiroveci* es un hongo atípico, causante de una de las infecciones oportunista más comunes en pacientes inmunocomprometidos por VIH. En estos casos, la neumonía presenta un comienzo subagudo de hasta varias semanas, con síntomas como fiebre, anorexia y tos seca. El diagnóstico se realizó en base a los hallazgos radiológicos, el estado inmunológico del paciente y la mejoría tras el tratamiento con trimetoprim/sulfametoxazol, el indicado en este tipo de patología. El retraso del diagnóstico se asocia con una elevada mortalidad, de ahí la importancia del seguimiento clínico del paciente tanto a nivel de especialista como de primaria. El incumplimiento del tratamiento del VIH en un paciente con los síntomas descritos y de curso subagudo, ha de hacernos sospechar siempre en esta patología.

Bibliografía

1. Calderón I, Rabagliati R, Langhaus J, et al. Características clínicas, diagnósticas y pronósticas de pacientes con neumonía por *Pneumocystis jiroveci* en individuos infectados por virus de inmunodeficiencia humana e individuos inmunocomprometidos por otra etiología. Rev Chilena Infectología. 2014;31(4):417-24.

2. Cortés-Télles A, Juárez Hernández F, Peña Mirabal ES. Neumonía por *Pneumocystis jiroveci* en pacientes con VIH. *Neumología y Cirugía Tórax*. 2011;3:165-71.
3. Zheng X, Zhang G. Imaging pulmonary infectious diseases in immunocompromised patients. *Radiology of Infectious Diseases*. 2014;1:37-41.
4. Curbelo J, Galván JM, Aspa J. Actualización sobre *Aspergillus*, *Pneumocystis* y otras micosis pulmonares oportunistas. *Arch Bronconeumología*. 2015;51(12):647-53.

Palabras clave: VIH. Infecciones oportunistas. *Pneumocystis jiroveci*.