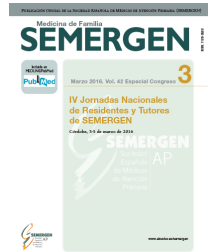




# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## P-318 - UNA NEUMONÍA CON SORPRESA

A. Sánchez de Toro Gironés, A. Carrasco Angulo, A.A. Ruíz-Risueño Montoya, S. Falla Jurado, S.I. Roncero Martín y E. Franco Daza

CS San Javier.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 34 años que acude a consulta por astenia y disnea progresiva, hasta hacerse de mínimos esfuerzos, sin ortopnea ni DPN, de una semana de evolución asociado a síndrome constitucional con pérdida de 10 Kg de peso en los últimos 2 meses. Además refería fiebre de predominio vespertino, tos sin expectoración y dolor torácico a la inspiración profunda. Prácticas sexuales de riesgo en los meses previos.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente y orientado. Asténico. REG. Taquipneico a 33-40 rpm. Tatuajes en muñeca y mano izquierdas. AC: rítmica sin soplos. AP: disminución de murmullo vesicular. Abdomen: blando y depresible no doloroso a la palpación. Sin masas ni megalias ni signos de irritación peritoneal. Peristaltismo conservado. Adenopatías inguinales bilaterales. MMII: pulsos distales presentes y simétricos, sin edemas ni signos de TVP. NRL: pupilas isocóricas normorreactivas. Pares craneales centrados y simétricos. Fuerza y sensibilidad conservadas. No signos meníngeos. ORL: orofaringe y otoscopia bilateral dentro de la normalidad. Hemograma: leucocitos: 5.770 con 69,1% de N; hematíes:  $4,43 \times 10^6/uL$ , hemoglobina: 11,9 g/dL, hematocrito: 35,9%, plaquetas: 187.000. Bioquímica y transaminasas normal con LDH: 351 y PCR: 1,53. Gasometría arterial: leve alcalosis respiratoria (pH: 7,48; pCO<sub>2</sub>: 33) con pO<sub>2</sub>: 62 mmHg. Serología: lúes positivo; hepatitis B Ag HB superficie positivo; hepatitis C negativo; VIH positivo. Orina normal con DAOs negativos. Rx tórax: patrón micronodulillar bilateral. Refuerzo hiliar derecho. No cardiomegalia. Rx abdomen: abundantes imágenes aéreas en todo el marco cólico. ECG: RS a 103 lpm. Sin alteraciones en la repolarización. TAC art. pulmonares: no signos radiológicos que sugieran TEP. Patrón en vidrio deslustrado difuso y bilateral, de predominio en LLII. Pequeñas adenopatías axilares, mediastínicas e hiliares pulmonares. LBA positivo para *Pneumocystis carinii*.

**Juicio clínico:** Neumonía por *Pneumocystis carinii*.

**Diagnóstico diferencial:** Infecciones: víricas, por bacterias atípicas, CMV. Enfermedades intersticiales.

**Comentario final:** Ante sospecha de neumonía por neumocistis tras observarse en el TAC patrón en vidrio deslustrado de predominio en lóbulos inferiores, se le pautó Septrin, levofloxacino y corticoides y se solicita broncoscopia y serología por los antecedentes del paciente. El paciente ingresa en Medicina Interna tras confirmarse el diagnóstico y presentar serología positiva para VIH y sífilis. Actualmente continúa ingresado con buena respuesta al tratamiento.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Cortés-Télles A, Juárez Hernández F, Peña Mirabal ES. Neumonía por *Pneumocystis jirovecii* en pacientes con VIH. *Neumol Cir Torax*. 2011;70:165-71.
2. Belda González I, Soliva Martínez D, Martínez Fernández T, Hernández Muñoz L, Pérez Gil MÁ, Relanzón Molinero S. *Pneumocystis jirovecii*: La importancia del TCAR. SERAM, 2014.