Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):98

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/3229 - DOCTOR, YO NO ESTOY ENFERMO

M.C. Garrido Laguna[a], M. Bosch Racero[b], I. Arrillaga Ocampo[c] y S. López Mesa[d]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; [c]Médico de Familia. Centro de Salud Las Lagunas. Mijas. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arroyo de la Miel. Benalmádena. Málaga. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Albarizas. Marbella.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 36 años con Infección por VIH C3 diagnosticado en 2002 con abandono posterior del seguimiento y TAR. Sarcoma de Kaposi, diarrea crónica por *Giardia lamblia*, candidiasis orofaríngea, neumonía por *Pneumocistis jiroveci*, sífilis latente. Condilomas perianales, caquexia. Valorado en Salud Mental por Trastorno adaptativo con rechazo de su enfermedad y mala adherencia terapéutica. Consulta por deterioro del estado general, fiebre de 38 ºC y aumento de lesiones cutáneas del sarcoma de Kaposi.

Exploración y pruebas complementarias: Lesiones en paladar duro y cutáneas diseminadas relacionadas con sarcoma de Kaposi. Analítica: CD4 19,63/Ml. Serología: CV VIH-1 31.149 copias/Ml, PCR VHH tipo 8 positiva 601 copias/Ml, *Toxoplasma gondii* Ig G y *Leishmania* negativo, TPHA *Treponema pallidum* positivo. Hemocultivo y urocultivo: negativo. TAC toracoabdominal: lesiones pulmonares y adenopatías mesentéricas y retroperitoneales que se interpretan como parte del SK. Gastroscopia: sospecha de SK con afectación esofágica y gástrica.

Juicio clínico: Infección por VIH C3. Sarcoma de Kaposi diseminado. Negación de enfermedad. Caquexia asociada a SIDA.

Diagnóstico diferencial: Causas de incumplimiento: rechazo social, creencia falsos mitos (enfermedad no existe), efectos adversos de medicación, olvidos.

Comentario final: Durante el ingreso se inicia tratamiento de SK con quimioterapia y TAR. Presentó desde el diagnóstico un rechazo de su enfermedad con incumplimiento terapéutico por lo que acaba desarrollando una enfermedad oportunista. El desarrollo de nuevos fármacos ha permitido mantener un control sobre la carga viral y la inmunidad con una disminución de la mortalidad. Este caso nos demuestra la importancia de analizar los estilos de afrontamiento en un paciente joven con VIH/sida ya que de su adaptación o no, depende en gran medida la evolución. En nuestra zona la media de edad al diagnóstico es de 37 años. Se diagnostican en fases iniciales, con un mínimo porcentaje en fase SIDA y se instaura TAR de forma precoz, casos como este son excepcionales. No obstante nos parece fundamental diseñar estrategias de intervención multidisciplinar que mejoren la adherencia para evitar la progresión de la enfermedad, así como identificar las causas de incumplimiento.

Bibliografía

1. Codina C, Martín M, Tuset M, del Cacho E, Ribas J. Adherencia al tratamiento antirretroviral. El Farmacéutico Hospitales. 162:28-40.

Palabras clave: *Adherencia. VIH.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.