



Neurology perspectives



18786 - Neumonía por *Pneumocystis jirovecii*, una complicación de los anticuerpos anti-CD20

Sánchez Morales, L.; García Villar, E.; Martínez Fernández, I.; Restrepo Carvajal, L.; Cuenca Juan, F.; Ocaña Mora, B.; Torres López, L.; Rojas Bartolomé, L.; Andrés López, A.; Fernández Valiente, M.; Romero Sánchez, C.; del Valle Pérez, J.; Martínez Martín, Á.; Alcahut Rodríguez, C.; Serrano Serrano, B.; Gracia Gil, J.; Segura Martín, T.

Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.

Resumen

Objetivos: La neumonía por *Pneumocystis jirovecii* (NPJ) es una complicación potencialmente mortal de los tratamientos inmunosupresores. El uso creciente de anticuerpos anti-CD20 en neurología nos enfrenta a un aumento en la incidencia de esta infección oportunista.

Material y métodos: Presentamos dos casos de NPJ en pacientes tratados con terapias anti-CD20.

Resultados: Mujer de 63 años en tratamiento con rituximab por vasculitis primaria del SNC. Tras la segunda dosis del fármaco, acude a urgencias por tos seca, fiebre y disnea. Se realiza radiografía de tórax en la que se aprecian infiltrados bilaterales. Posteriormente, tras lavado broncoalveolar se obtiene PCR positiva para *Pneumocystis jirovecii*. Se instaura tratamiento con cotrimoxazol con resolución de la neumonía. Hombre de 45 años con esclerosis múltiple secundaria progresiva y alto grado de discapacidad (EDSS 6,5) en tratamiento con ocrelizumab. Acude a urgencias por fiebre y tos con expectoración, objetivando en la radiografía de tórax un infiltrado en lóbulo inferior derecho. La sintomatología persiste a pesar del tratamiento con varios ciclos de antibiótico, por lo que ingresa en neumología. Se completa estudio con TC pulmonar donde se observa neumonía intersticial bilateral. Se realizan cultivos de esputo que resultan negativos y broncoscopia con PCR positiva para *Pneumocystis jirovecii*. Tras inicio de cotrimoxazol, el paciente mejora hasta la resolución.

Conclusión: La NPJ es una complicación infrecuente pero grave que debemos sospechar en pacientes tratados con anticuerpos anti-CD20. Al igual que en otras enfermedades autoinmunes, consideramos necesaria la profilaxis primaria con cotrimoxazol, al menos en los pacientes de mayor riesgo (edad avanzada, linfopenia, corticoterapia, etc.).