



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/919 - NEUMONÍA POR PNEUMOCYSTIS JIROVECII

O. Manuel Romero<sup>a</sup>, A. Estebanell<sup>b</sup> y A. Figueras Verdera<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Consorci Sanitari de Terrassa. Barcelona. <sup>b</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Sant Llútz. Terrassa. Barcelona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Se presenta el caso de un hombre de 38 años, fumador de 10 paquetes/año, consumidor esporádico de cocaína, sin otros antecedentes que consulta por tos, expectoración mucopurulenta y fiebre de 38 °C de una semana de evolución, posterior a manipulación dentaria, habiendo realizado profilaxis con Amoxicilina durante 5 días. Dado que la exploración física no muestra alteraciones se pauta levofloxacino 7 días. Reconsulta al finalizar el tratamiento por persistencia de clínica y aparición de disnea progresiva. Se objetiva taquicardia, taquipnea y saturación de oxígeno basal de 94%, se deriva a urgencias.

**Exploración y pruebas complementarias:** La analítica muestra D-dímero elevado y la radiografía torácica no muestra alteraciones. La gasometría arterial muestra hipoxemia normocápica. Se realiza angioTAC torácica que muestra parénquima pulmonar en vidrio deslustrado.

**Juicio clínico:** Se presenta un cuadro clínico de evolución subaguda con fiebre, tos con expectoración y disnea con taquipnea progresiva, fiebre. Una auscultación sin alteraciones y una angioTAC que muestra patrón en vidrio deslustrado.

**Diagnóstico diferencial:** Inicialmente, se orientó la clínica como posible origen infeccioso, decidiendo derivación para descartar neumonía bacteriana. Se objetivó taquicardia e hipoxemia y se realizó D-dímero ante la sospecha de tromboembolismo pulmonar y posteriormente angioTAC torácica que mostró patrón en vidrio deslustrado. Dado que no se podían descartar enfermedades intersticiales, se realizó determinación rápida de HIV ante la posibilidad de neumonía por *Pneumocystis jirovecii* resultando positiva. Se decide ingreso.

**Comentario final:** *Pneumocystis jirovecii* es considerado un protozoo, las últimas clasificaciones taxonómicas lo sitúan entre los hongos. Es ubicuo, la mayoría de la población está infectada (adquirida durante la infancia) característicamente sólo se reactiva en sujetos con 200 CD4+ linfocitos/?L. En pacientes HIV, es la enfermedad definitoria de SIDA más frecuente. El número de CD4+ es indicador predictivo para dicha patología. La prevalencia es variable según la localización geográfica y ocupa el 30-43% de todas las infecciones oportunistas. La letalidad de esta enfermedad es del 10-15% en el primer episodio, siendo más elevada en episodios posteriores.

### Bibliografía

1. Cortés-Télles A, et al. Neumonía por *Pneumocystis jirovecii* en pacientes con VIH. *Neumol Cir Tórax*. 70(3):165-71.

2. Rodiño J, et al. Diagnóstico microscópico de neumonía por *Pneumocystis jirovecii* en muestras de lavado broncoalveolar y lavado orofaríngeo de pacientes inmunocomprometidos con neumonía. *Biomédica*. 2011;31:222-31.

**Palabras clave:** Vidrio deslustrado. *Pneumocystis jirovecii*. HIV.