



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

262/126 - NO SIEMPRE ES LO QUE PARECE

A. Sánchez Reche^a, M. Plana Jiménez^b, V. Arenas Cambrero^c, M. Fuertes Pérez^a, M. Guzmán García^a y L. Márquez Quero^b

^aMédico Residente de 1^{er} año. Centro de Salud Ciudad Real II. ^bMédico Residente de 1^{er} año. Centro de Salud Ciudad Real I. ^cMédico Residente de 1^{er} año. Centro de Salud Ciudad Real III.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 35 años, VIH en tratamiento antirretroviral, último control analítico con carga viral indetectable, CD4 800, consumidor de tabaco y marihuana. Acude a consulta de atención primaria por fiebre, tos con expectoración purulenta y dolor torácico atípico de dos días de evolución. Tras revisar controles analíticos, se decide tratar como una neumonía adquirida en la comunidad, con antibióticos y antitérmicos. Consulta en servicio de urgencias por mejoría parcial, tras 1 día de tratamiento. Desde este servicio y dados los antecedentes, se cursó ingreso a cargo de medicina interna.

Exploración y pruebas complementarias: Temperatura 38 °C. Auscultación cardiaca: rítmica, sin soplos. FC 70 lpm. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservado, con crepitantes en base derecha. SatO2 96% basal. Electrocardiograma: ritmo sinusal, a 70 lpm, sin signos de isquemia aguda. Radiografía de tórax: Índice cardiorrespiratorio inferior a 0,5, sin aumento de la trama vascular, infiltrado basal derecho, no pinzamiento de senos costofrénicos. Analítica: carga viral indetectable. CD4 600. Antígeno de neumococo en orina positivo. Cultivo para M. tuberculosis negativo.

Juicio clínico: Neumonía por neumococo adquirida en la comunidad.

Diagnóstico diferencial: Neumonía atípica, tuberculosis pulmonar en paciente VIH.

Comentario final: En pacientes VIH, hay que valorar la situación de inmunidad para comprobar la adherencia al tratamiento y la posibilidad de infecciones oportunistas para plantearse iniciar tratamiento y/o profilaxis primaria o secundaria. Desde atención primaria, mediante una buena anamnesis y una correcta exploración física, se puede comprobar si ha habido abandono de tratamiento y por tanto, si el paciente está inmunodeprimido.

Bibliografía

1. Arizcorreta Yarza A, Guerrero Sánchez F, Martín Aspas A, López Alonso B. Protocolo diagnóstico y tratamiento empírico del paciente con infección por el VIH con sintomatología respiratoria. *Medicine*. 2014;11(49):2928-32.
2. Cornejo Saucedo MA, Sifuentes Díaz E, Ríos Holgado IM, Soto Cárdenas MJ. Protocolo de profilaxis infecciosa en la infección por el VIH. *Medicine*. 2014;11(49):2920-3.