



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

452/83 - LAS CONSECUENCIAS DEL VIH

N. Martín Catalán¹, A. Carrera Noguero², J. Matías Nonato³, M. Bentué Oliván⁴, A. Huertas Harguindegay⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Amparo Poch. Zaragoza.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Actur Oeste. Zaragoza.³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Actur Sur. Zaragoza. ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Jota. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 42 años con AP de hepatitis B. Sin hábitos tóxicos, homosexual (sin pareja estable). No fumador. Acude a consulta de Atención Primaria por presentar pérdida de 20 kg de peso el último mes y disnea que progresó hasta mínimos esfuerzos.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 107/72, FC: 90 lpm. T^a: 38 °C, SatO₂ 70%, FR 25. Presenta mal estado general, tiraje respiratorio, dificultad para la marcha y palidez cutaneomucosa. AC: tonos rítmicos a 90 lpm. AP: hipoventilación generalizada. Abdomen: blando, distendido, depresible, no doloroso a la palpación y hepatomegalia de 2 traveses. Sin signos de irritación peritoneal. EEII: no signos de TVP, no edemas. Lesiones dermatológicas típicas de Molluscum contagiosum en rodillas. Se deriva a urgencias donde se realiza Rx tórax: bronconeumonía bilateral. Desde allí es ingresado en Medicina Interna. En AS del ingreso: leucocitos 3.100/mm³. (N 77% y L 15,6%), Hb 10,8 g/dl, plaquetas: normales. Pob. linfocitarias: 510 linfocitos/mm³. 7,99% CD4 (40/mm³), 76,74% CD8. Actividad de protrombina: 75%. Bioquímica: glucosa: 127 mg/dl, urea, creatinina, perfil lipídico, perfil hepático e iones: normales. LDH: 281 UI/l. Proteínas totales: 6,6 g/dl, albúmina: 2,1 g/dl. Proteinograma: incremento en región gamma policlonal. H. tiroideas: normal. Hemocultivos: negativos. Frotis gripe A, B y VRS (-). Serologías: VIH (40 CD4/mm³ y CV 1.790.000 copias/ml (unidades logarítmicas 6,3)). Lúes (+). Toxoplasma (-). Hepatitis B (+). Hepatitis C (-). VIH 1(+). CMV: IgG (+) y carga viral 237 UI/ml (unidades logarítmicas: 2,4). VEB IgG (+). anti HTLV I+II (-). Leishmania (-). PCR herpes simple oral (+). Coprocultivo: Candida albicans. Ag criptocócico (-). TAC toracoabdominal: afectación pulmonar por Pneumocystis jirovecii y candidiasis hepática.

Juicio clínico: Con estas pruebas se establecieron los siguientes diagnósticos: VIH (SIDA), bronconeumonía bilateral por Pneumocystis jirovecii, candidiasis diseminada con afectación hepática, sífilis, hepatitis B, infección por VHS tipo I labial, desnutrición proteico-calórica.

Diagnóstico diferencial: En la consulta de Atención Primaria se planteó el siguiente diagnóstico diferencial (tumor maligno, neumonía, tuberculosis, VIH, VHB y VHC, vasculitis, hipertiroidismo, tóxicos [alcoholismo, drogas...]) pero dado el estado general del paciente, la exploración y las constantes se decidió derivación a urgencias hospitalarias.

Comentario final: Al comienzo empeoramiento a pesar del tratamiento con O₂ y antibioterapia, antivirales y antifúngicos por lo que ingresó en UCI para tratamiento con O₂ de alto flujo. Posteriormente mejoría clínica. Se inicia tratamiento con antirretrovirales con buena tolerancia. El paciente rara vez acudía a la consulta de Atención Primaria pero sí que lo hacían algunos de sus familiares. Es necesario realizar una buena historia

clínica a los pacientes, incluso aunque no acudan con frecuencia a la consulta y es necesario preguntar por factores de riesgo: tóxicos, relaciones sexuales... ya que en ocasiones podemos prevenir casos avanzados como el descrito.

Bibliografía

Documento de consenso de GESIDA/Plan Nacional sobre el Sida respecto al tratamiento antirretroviral en adultos infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana (Actualización enero 2019).

Palabras clave: Serodiagnóstico del SIDA. Candidiasis. Neumonía por Pneumocystis.