



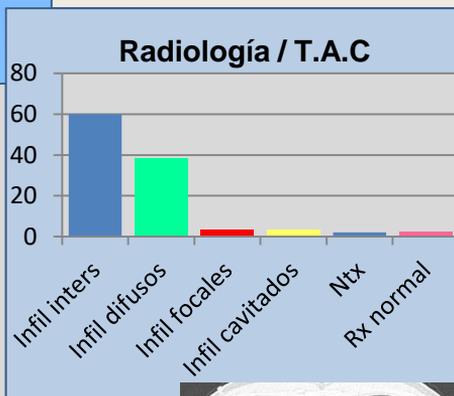
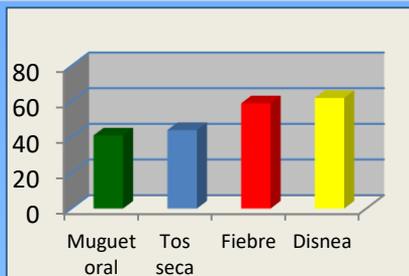
Neumocistosis como enfermedad marcadora en pacientes VIH. Experiencia en un Hospital de patología respiratoria durante el período 2012-2016

Autores: V. Alonso⁽¹⁾, P. Castellaro⁽¹⁾, G. García⁽¹⁾, V. Monzani⁽²⁾, S. Tártara⁽¹⁾, A. Werbach⁽³⁾
 1. Unidad de Infectología. 2. Sección Micología 3. Servicio de Anatomía patológica .Htal. Dr. Antonio A. Cetrángolo, Vicente López, Bs. As. Argentina.

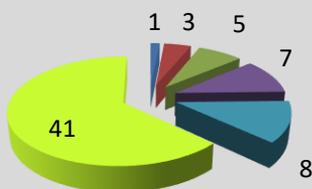
Introducción: La principal causa de neumonía intersticial en pacientes VIH (+) es por *Pneumocystis jirovecii*. La frecuencia varía entre 30- 43 % de todas las IO.

Materiales y métodos: De un total de 389 pacientes VIH (+) internados entre 2012 y 2016. Ingresaron con diagnóstico presuntivo de Neumocistosis 64 (16%)

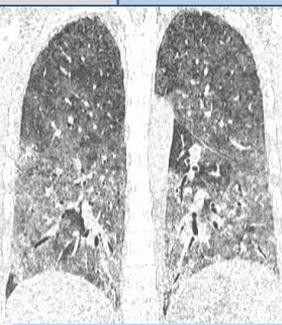
Resultados: edad promedio 39 años, 70% sexo masculino. Sin TARV al momento del diagnóstico 54 pacientes (84%). Tiempo promedio de internación: 36 días. Diagnóstico de certeza por BAL (fresco, Giemsa y Grocott): 17 pacientes (27%) y BTB en 2 (3%) Tratamiento con TMS-SMX, 56 pacientes (88%), con pentamidina 8 (12,5%) .



Infecciones concomitantes

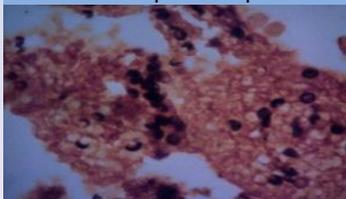


■ Otros ■ CMV ■ Histoplasmosis ■ TB ■ NAC ■ Candidiasis oral
 *otros: MAC (1), VHZ (1), Criptococcosis(1)



Evolución: Favorable en 73%. Síndrome de distress respiratorio: 23%, NIH 8%, O2 permanente 5%, neumotórax %. Internación en UTI 28%. Días promedio ARM: 8. Óbitos 25% por complicaciones respiratorias e IH.

Anemia	31 (48%)
Hipoxemia	59 (92%)
LDH alta	58 (89%)
SO ₂ < 90%	25 (39%)
CD4 promedio	73 cel /mm ³
CVP promedio	4,9 log.



Conclusión:

A pesar de los avances diagnósticos y TARV, esta neumonía continúa siendo frecuente en nuestro medio, con alta morbimortalidad. En esta serie fue la primera IO en un 77%, evidenciando que el diagnóstico sigue siendo tardío en etapas de enfermedad avanzada.

Trofozoítos (Grocott)

BAL: Formas tróficas (Grocott)