

Talleres Integrados III

Caso clínico 1- Infecciosas

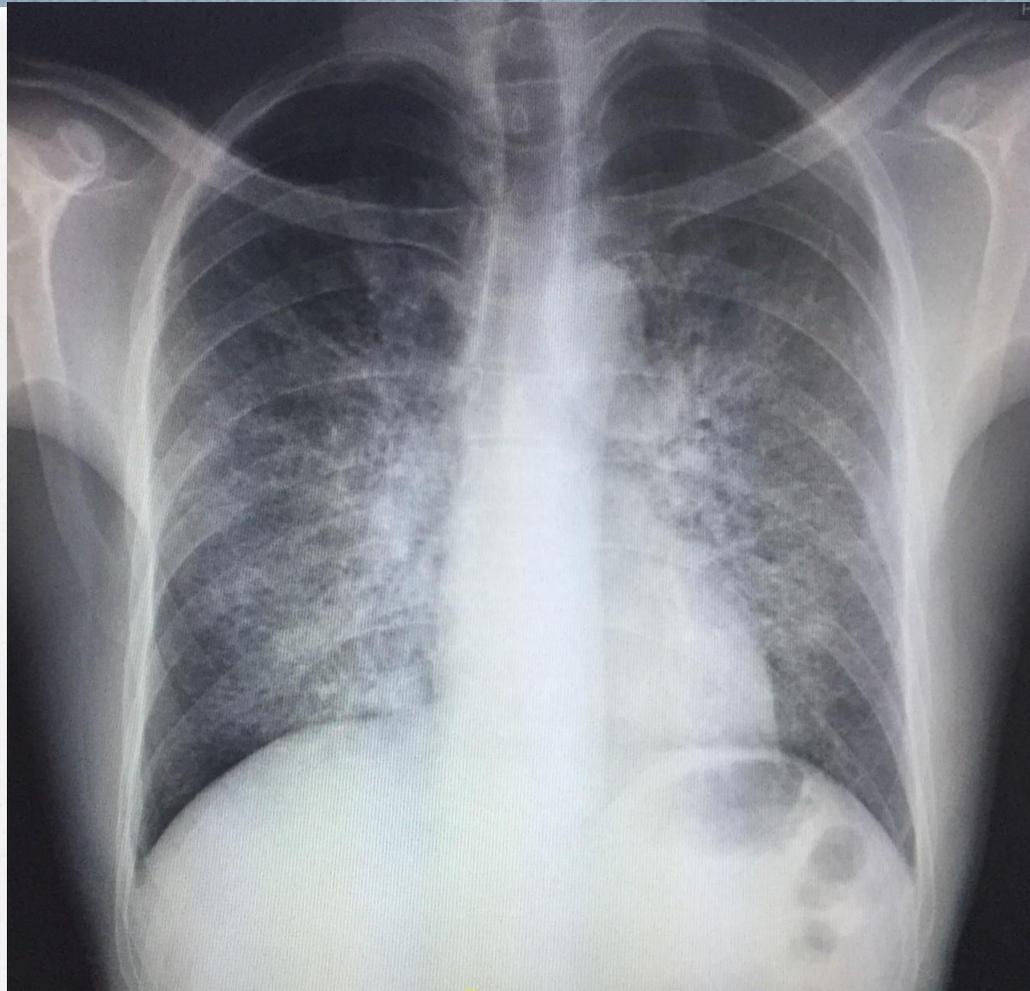


Aprobado por la Dra. Mar Masiá

Judith Pomares Prieto

HGUE - Grupo 11-12

- Varón de 47 años que acude a Urgencias por **tos seca** desde hace dos meses que ha llegado a ser **disneizante**. No expectoración ni fiebre. **Malestar general** con **pérdida de peso** aproximada de 11 kg.
- AP: No HTA. No DM. No DLP. No RAMc ni hábitos tóxicos. No IQx. Origen rumano; reside en España desde hace 10 años (1 año desde su último viaje). No contacto con TBC. No relaciones sexuales de riesgo. Vive solo. No tto. farmacológico habitual.
- FC: 96 lpm. Sat O2: 97%. TA: 96/60. Delgadez. Resto de la exploración física anodina.
- AS: destaca **PCR 9,5 mg/l**.



RX TÓRAX: infiltrado alveolar bilateral de extensión centrífuga desde los hilos pulmonares (**EN ALAS DE MARIPOSA**), característico de **neumonía por *Pneumocystis jirovecii***.

o Serología en suero:

- **Ac VIH +. Western Blot: +.**
- Ac anti-HBc: +. Ac anti- HBs: +.
- IgG VHA: +
- CMV (IgG/IgM): +/-.
- VEB (IgG/IgM): +/-

o Serología en orina:

- Ag. *S.pneumoniae*: -
- Ag. *Legionella*: -

o Esputo:

- Mycobacterias: pendiente.
- Micología: pendiente.
- Cultivo bacteriológico: *S.anginosus* y *S. coagulasa* en escasa cantidad.

o Broncoscopia:

- **BAS:** Bacteriología: *C.albicans* en escasa cantidad.
- **BAL: Serología: Ag. Pneumocystis jirovecii: +**

DIAGNÓSTICO:

NEUMONÍA POR PNEUMOCYSTIS JIROVECII EN PACIENTE VIH.