

Neumonía por pneumocystis carinii en pacientes con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)

Dres. Horacio Corradi, Héctor Purtscher, Adelina Braselli, Olga Hernández, Mónica Lowinger, Ignacio Mirazzo, Washington Scapiego, María Cristina Rizzi, Eduardo Navarrete

La infección por P. carinii puede ser la primera complicación del infectado por el VIH, y se ha diagnosticado aún en aquellos pacientes cuyas poblaciones linfocitarias están muy poco comprometidas (entre 300 y 600 linfocitos T4 por mm³).

90% de las infecciones pulmonares en pacientes infectados por el VIH, se debe a P. carinii.

Este parásito debe buscarse siempre en todo paciente infectado por el VIH que presente un síndrome clínico-radiológico compatible con el diagnóstico; pero también se debe insistir en aquellos que, no conociéndose su serología, pertenecen a grupos de riesgo, o presentan concomitantemente un muguet oral o una dermatitis seborreica extensa.

Es fundamental el diagnóstico y tratamiento precoces si se pretende obtener el éxito terapéutico.

La confirmación etiológica debe buscarse siempre que sea posible, por técnicas no invasivas o invasivas si es necesario, porque el hallazgo del agente certifica el diagnóstico de SIDA y confirma la necesidad de tratamiento. Este, por ser tóxico, no debe realizarse salvo en aquellos casos en los que sin etiología aclarada, la sospecha clínico-radiológica es muy elevada, ya que la evolución espontánea de esta complicación es mortal.

Palabras clave:

Síndrome de inmunodeficiencia adquirida HTVL-III.
Complicaciones
Neumonía por Pneumocystis carinii.
Infecciones oportunistas.

Horacio Corradi, Olga Hernández, Washington Scapiego. Médicos Asistentes. Clínica de Enfermedades Infecciosas. Fac. de Medicina.

Héctor Purtscher. Profesor adjunto Clínica de Enfermedades Infecciosas. Fac. de Medicina.

Adelina Braselli. Profesor Agregado. Clínica de Enfermedades Infecciosas. Fac. de Medicina.

Mónica Lowinger. Médico Asistente. Clínica de Parasitología. Fac. de Medicina.

Ignacio Mirazzo. Médico Dermatólogo. Servicio de Enfermedades Infecto-contagiosas. MSP.

María Cristina Rizzi. Ex-Profesor Adjunto Clínica Médica. Fac. de Medicina.

Eduardo Navarrete. Profesor Agregado de la Clínica de Anatomía Patológica

Introducción

Pneumocystis carinii es un protozoario de distribución mundial que se presenta en forma quística y no quística. No se colorea con la tinción habitualmente usada de hematoxilina-eosina, usándose colorante de meteramina

de plata de Gomori para teñir las paredes del quiste y Giemsa, Wright y azul de metileno para las formas no quísticas o trofozoitos.

Aunque ha sido encontrado en numerosos animales, al parecer hay protozoarios específicos para cada especie.

Posiblemente la infección se transmita de animal a animal por vía aérea.

Poco se conoce de la patogénesis, pero se ha visto que muchos organismos pueden estar presentes con mínima enfermedad y viceversa, y que la quimioterapia específica resuelve a menudo la enfermedad aunque el germen persista.

Trabajo de la Clínica de Enfermedades Infecciosas Director Profesor Dr. Ary Tejedor y del Servicio de Enfermedades Infecto-contagiosas Directora Dra. Beatriz Rivas

Correspondencia:

Adelina Braselli, Uruguay 2125 apto 702. Montevideo Uruguay

resultados

Catorce enfermos eran del sexo masculino y 2 del femenino. Todos presentaban comportamiento de riesgo para adquirir SIDA: 9 eran homosexuales, 3 bisexuales, 3 heterosexuales promiscuos (2 de ellos mujeres) y 2 se inyectaban droga *iv*.

Dos de ellos fueron tratados en el extranjero (EEUU y España). En todos, la sintomatología fue similar: tos seca persistente o con escasa expectoración mucosa, disnea progresiva y fiebre. Como excepción, uno cursó siempre en apirexia. La duración de los síntomas en el momento de la consulta fue entre 2 semanas y 4 meses; sólo en 1,

Otros dos que no reciben zidovudina están asintomáticos después de 4 y 2 meses. El restante terminó recientemente el tratamiento.

Doce de los 16 pacientes tenían asociada 1 o más infecciones, parasitosis o tumor oportunista, tales como candidiasis, amebiasis, criptosporidiasis, toxoplasmosis, criptococosis, infección por herpes simple (HSV) y CMV y sarcoma de Kaposi.

