



1364 - CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS CON NEUMONÍA POR *PNEUMOCYSTIS JIROVECII*

Cristina Novoa Fernández, Esther Panedas Redondo, Xjoylin Teresita Egües Torres, Sara Gómez García, Marina García de Vicuña Oyaga, Laura Rodríguez Delgado y Javier Gamazo Herrero

Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España.

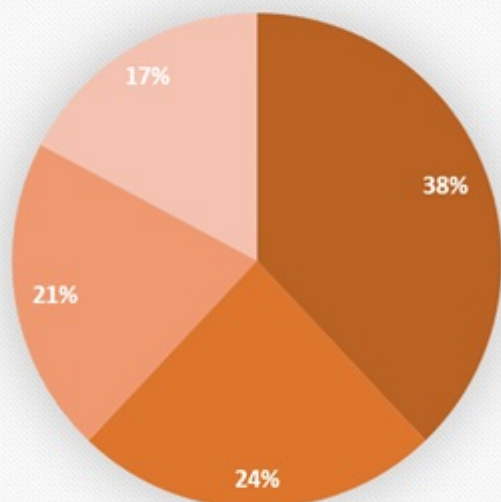
Resumen

Objetivos: Describir las características clínicas de los pacientes hospitalizados con neumonía por *Pneumocystis jirovecii* en un periodo determinado de tiempo, así como el tratamiento recibido y su evolución.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo y transversal realizado en un hospital de tercer nivel. Se recogieron datos de los pacientes ingresados con diagnóstico de neumonía por *Pneumocystis jirovecii* desde enero de 2020 hasta diciembre de 2022. Se registraron variables demográficas, clínicas y farmacológicas, además de la mortalidad.

Resultados: Se revisaron en total 29 pacientes; 16 (55,17%) varones y 13 (44,83%) mujeres, con una edad media de 63,7 años. Todos los pacientes eran inmunodeprimidos; 18 (62%) pacientes padecían enfermedad neoplásica (11 -37,93%- hematológicas, 7 -24,13%- de órgano sólido), 6 (20,7%) presentaban infección por VIH y 5 (17,24%) sufrían alguna enfermedad autoinmunitaria. Del total, solo un paciente (3,44%) estaba recibiendo profilaxis con cotrimoxazol. De los pacientes oncológicos, 4 (13,8%) eran trasplantados; 16 (88,88%) estaban recibiendo quimioterapia o inmunoterapia, mientras que 2 no habían recibido ningún tratamiento. De los 6 pacientes con VIH, 4 (66,66%) habían abandonado el seguimiento y el tratamiento antirretroviral; en los otros 2 el diagnóstico de la infección VIH fue sincrónico al diagnóstico de la neumocistosis. La carga viral promedio al ingreso fue de 908,431 copias/ml y el número de linfocitos CD4 fue de 32 células/ul. Respecto a los 5 pacientes con enfermedad autoinmune, todos recibían tratamiento con prednisona y 3 tomaban otro inmunosupresor. Con relación al diagnóstico de la infección por *Pneumocystis*, en 21 pacientes (72,41%) se obtuvo confirmación microbiológica mediante PCR en muestras respiratorias recogidas mediante lavado broncoalveolar (11), broncoaspirado (4), esputo inducido (4) o esputo convencional (2). Todos los pacientes presentaban alteraciones radiológicas sugestivas, realizándose TC torácica en 22 (75,86%). Todos los pacientes fueron tratados con cotrimoxazol, con administración intravenosa en 25 casos (86,2%); 26 (89,65%) recibieron también esteroides a dosis variables. 9 pacientes (31,03%) precisaron ingreso en Cuidados Intensivos y 11 (37,93%) fallecieron (2 con VIH, 2 con enfermedad autoinmune y 7 oncológicos). La mortalidad en pacientes VIH fue del 33,33%, siendo en los pacientes sin VIH del 39,13%.

Situación de inmunodepresión



■ Tumor hematológico ■ Tumor de órgano sólido ■ VIH ■ Enfermedad autoinmune

Situación de inmunodepresión	Total de pacientes	Tratamiento inmunosupresor	Trasplante	Profilaxis <i>P. jirovecii</i>	Mortalidad
Tumor hematológico	11	9	4	1	5
Tumor de órgano sólido	7	7	0	0	2
Infección por VIH	6	0	0	0	2
Enfermedad autoinmune	5	5	0	0	2

Conclusiones: *Pneumocystis jirovecii* es un hongo transmitido por aerosoles que clásicamente afectaba a pacientes VIH, aunque su incidencia es cada vez mayor en otros pacientes inmunodeprimidos: trasplantados, oncohematológicos, bajo tratamiento quimioterápico o inmunosupresor. Todos nuestros pacientes estaban inmunocomprometidos, siendo en su mayoría oncohematológicos con quimioterapia; además, todos los pacientes autoinmunes recibían corticoesteroides. Aunque existen guías que establecen recomendaciones sobre la profilaxis en pacientes VIH, oncohematológicos, trasplantados y con vasculitis ANCA, destaca que en nuestra revisión solo uno de los pacientes recibía cotrimoxazol profiláctico. Todos nuestros pacientes fueron tratados con cotrimoxazol a dosis variables y la mayoría recibieron esteroides, aunque su uso solo ha demostrado eficacia en pacientes VIH. La mortalidad de esta infección es elevada a pesar del tratamiento; nuestros datos muestran una mortalidad de casi 38%. Varios estudios arrojan una mayor mortalidad en pacientes sin VIH; en nuestra revisión la mortalidad en este grupo fue algo más elevada respecto a los pacientes con VIH, aunque esta diferencia no fue significativa.

Bibliografía

1. Salzer HJ, Schäfer G, Hoenigl MG. Clinical, diagnostic, and treatment disparities between HIV-infected and non-HIV-infected immunocompromised patients with *Pneumocystis jirovecii* pneumonia. *Respiration*. 2018;96(1):52-65.
2. Catherinot E, Lanternier F, Bougnoux ME, *et al.* *Pneumocystis jirovecii* pneumonia. *Infectious Disease Clinics*. 2010;24(1):107-38.

3. Huang YS, Yang JJ, Lee NY, *et al.* Treatment of *Pneumocystis jirovecii* pneumonia in HIV-infected patients: a review. *Expert Review of Anti-Infective Therapy*. 2017;15(9):873-92.
4. Avino LJ, Naylor SM, Roecker AM. *Pneumocystis jirovecii* pneumonia in the non-HIV-infected population. *Annals of Pharmacotherapy*. 2016;50(8):673-9.
5. Braga BP, Prieto-González S, Hernández-Rodríguez J. *Pneumocystis jirovecii* pneumonia prophylaxis in immunocompromised patients with systemic autoimmune diseases. *Medicina Clínica (English Edition)*. 2019;152(12):502-7.
6. Arribas MV, Torralba M, Riera AA, *et al.* Documento de prevención y tratamiento de infecciones oportunistas y otras coinfecciones en pacientes con infección por VIH. Actualización 2021.