



360 - UN VIEJO Y PELIGROSO AMIGO, UN ESCENARIO DIFERENTE: INFECCIÓN POR *P. JIROVECII* EN PACIENTES NO-VIH

Miguel Franco Álvarez, María del Mar Mosquera Arcos, Mariño Francisco Fernández Cambeiro, Diego Rodríguez Fiuza, Martín Naya Rosato, Lucía Gómez Suárez, Rocío Prado Álvarez y José Antonio Díaz Peromingo

Hospital Clínico de Santiago, Santiago de Compostela, España.

Resumen

Objetivos: La neumonía por *Pneumocystis jirovecii* (NPJ) es una infección oportunista vinculada clásicamente a pacientes VIH con un gran impacto en la morbimortalidad. En las últimas décadas, el aumento del número y supervivencia de pacientes trasplantados (tanto de órgano sólido como progenitores hematopoyéticos), así como el uso cada vez mayor de terapias inmunosupresoras y corticoides crónicos ha provocado un notable incremento de la incidencia de NPJ en pacientes no VIH. A diferencia de los pacientes VIH, la NPJ suele tener un inicio más agudo, una progresión más rápida, un peor pronóstico, una mayor mortalidad y un mayor riesgo de coinfecciones en los pacientes no infectados por VIH.

Objetivos: Conocer los factores predisponentes a la infección por *P. jirovecii* en pacientes no infectados por VIH y realizar un análisis comparativo entre dos cohortes de pacientes (VIH y no-VIH).

Métodos: Estudio retrospectivo de cohortes. Se revisan los casos de infección por *P. jirovecii* diagnosticados en los últimos 12 años en un hospital de tercer nivel. Se recogen variables demográficas y clínicas. Se realiza análisis descriptivo y comparativo mediante estadístico SPSS.

Resultados: De los 49 casos de NPJ recogidos, el 40% corresponden a pacientes VIH (edad media 46 años) y el 60% a no-VIH (edad media 64 años). De los VIH, el 75% se encontraban sin tratamiento antirretroviral y el 85% contaban con menos de 200 CD4. Entre los pacientes no-VIH el 51% estaban diagnosticados de cáncer sólido y el 24% hematológico, el 70% recibían quimioterapia y el 16% habían sido trasplantados (órgano sólido o progenitores hematopoyéticos). La dosis media de corticoides crónicos en este grupo fue de 14 mg/d (DE 13,5) de prednisona, pero tan solo el 7,7% recibían profilaxis frente a PJ. La cifra de neutrófilos, linfocitos y eosinófilos al diagnóstico fue similar en ambos grupos (No-VIH/VIH: 6559 vs. 6132, 660 vs. 683, 34 vs. 69). Los pacientes no-VIH tuvieron mayor incidencia de anemia (80% frente a 65%) y cifras más elevadas de LDH (798 vs. 699). Los síntomas de disnea, tos y fiebre son mucho menos frecuentes en pacientes no VIH (58%, 41% y 55% respectivamente) frente a los VIH (85%, 85% y 95%). La mitad de los diagnósticos (51%) se obtuvieron por lavado broncoalveolar, el 38% mediante esputo inducido. El 81% de los pacientes recibieron dosis correctas de TMP/SMX. La mortalidad intrahospitalaria, necesidad de IOT y UCI, así como la estancia media, fueron mayores en pacientes VIH, pero la mortalidad al año fue inferior.

Conclusiones: La incidencia de NPJ es cada vez mayor en pacientes no VIH (38% de los casos entre 2012 y 2018 frente al 75% de los casos entre 2018-2024). El cuadro clínico puede ser más sutil en estos pacientes. Las tasas de mortalidad durante el ingreso, necesidad de intubación y cuidados intensivos son ligeramente inferiores en pacientes no-VIH, pero la mortalidad anual es mayor. Las bajas tasas de profilaxis con TMP/SMX en pacientes con factores de inmunosupresión (< 10%) representan un aspecto importante de mejora en el manejo de estos pacientes.