



## 1750 - DESCRIPCIÓN DE LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO PRINCIPAL AL ALTA DE NEUMONÍA POR *PNEUMOCYSTIS JIROVECI* EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL EN LOS ÚLTIMOS 8 AÑOS

Pelayo Morán Miranda<sup>1</sup>, Daiana Nahir Neifert<sup>1</sup>, Lucía Suárez Pérez<sup>2</sup>, Víctor Asensi Álvarez<sup>1</sup>, Claudia Solar Chamorro<sup>1</sup>, Azucena López Álvarez<sup>1</sup>, Loreto González-Lamuño Sanchís<sup>1</sup> y Carlos Vázquez Fernández<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España. <sup>2</sup>Hospital Comarcal de Jarrío, Navia, España.

### Resumen

**Objetivos:** Clásicamente la neumonía por *Pneumocystis jirovecii* (PCP) es una patología de gran importancia en el paciente VIH. Sin embargo, en los últimos años se ha visto un incremento de su incidencia en pacientes no VIH, esto es debido al aumento de los trasplantes y terapias inmunosupresoras por otras causas y por otro a la mejora de la terapia antirretroviral y en consecuencia de la adherencia terapéutica.

**Métodos:** Estudio observacional descriptivo retrospectivo de una muestra de pacientes con diagnóstico primario al alta de neumonía por *Pneumocystis jirovecii* en un hospital de tercer nivel entre enero de 2016 y marzo de 2024. Se excluyeron menores de 18 años.

**Resultados:** De los 69 pacientes con diagnóstico principal de PCP, el 63,76% eran hombres. La edad media de nuestra media fue 62,8 años. Las causas de inmunosupresión (IS) se describen en la figura 1. Trece pacientes presentaban VIH como causa de IS, siendo 4 de ellos diagnosticados durante el ingreso. De los 9 pacientes VIH conocidos previamente, 5 (55,55%) no estaban recibiendo profilaxis, a pesar de tener indicación. Once pacientes presentaban como causa de IS trasplante de órgano sólido, de los cuales 3 de ellos tenían indicación para profilaxis, no recibiendo 1 paciente (33,33%) dicho tratamiento. 12 pacientes presentaban tumores hematológicos, teniendo el 100% de los mismos indicación para profilaxis, no recibéndola 7 de ellos (58,33%). Quince pacientes presentaban tumores sólidos como causa de IS, con indicación en 2 de tratamiento profiláctico, recibéndolo el 100% de los mismos. 12 pacientes se encontraban inmunodeprimidos a causa de tratamientos inmunosupresores por otras causas, de ellos 4 (30%) presentaban indicación de tratamiento profiláctico, no recibéndolo ninguno de ellos. Por tanto, del total (N = 69), 30 pacientes (43,47%) presentaban factores de riesgo conocidos para el desarrollo de PCP y por tanto indicación para tratamiento profiláctico con TMP-SMX. De ellos, 17 (56,66%) no recibieron profilaxis y su evolución en comparación con los que sí la recibieron se desglosa en la figura 2.

Imagen 1. Comorbilidades.

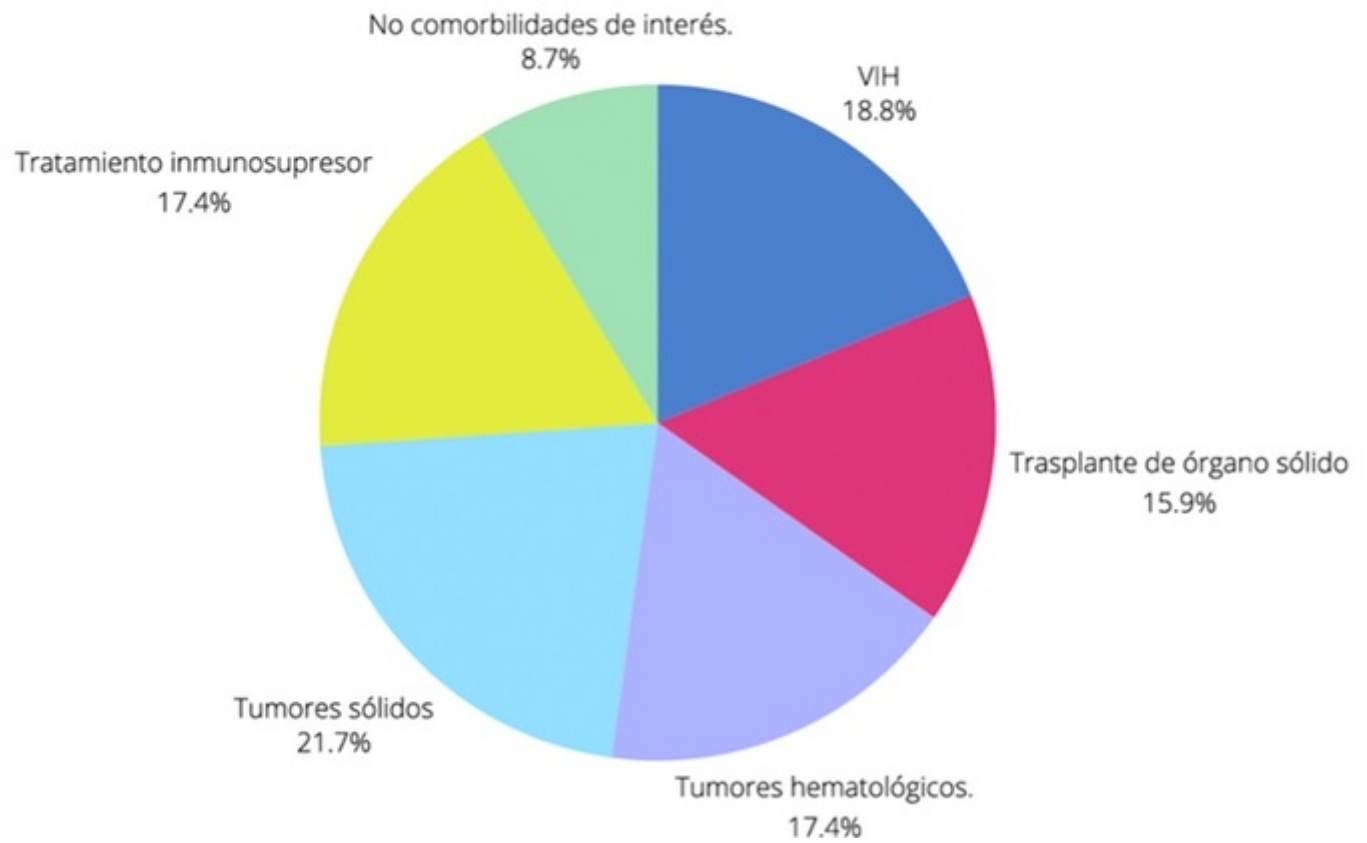
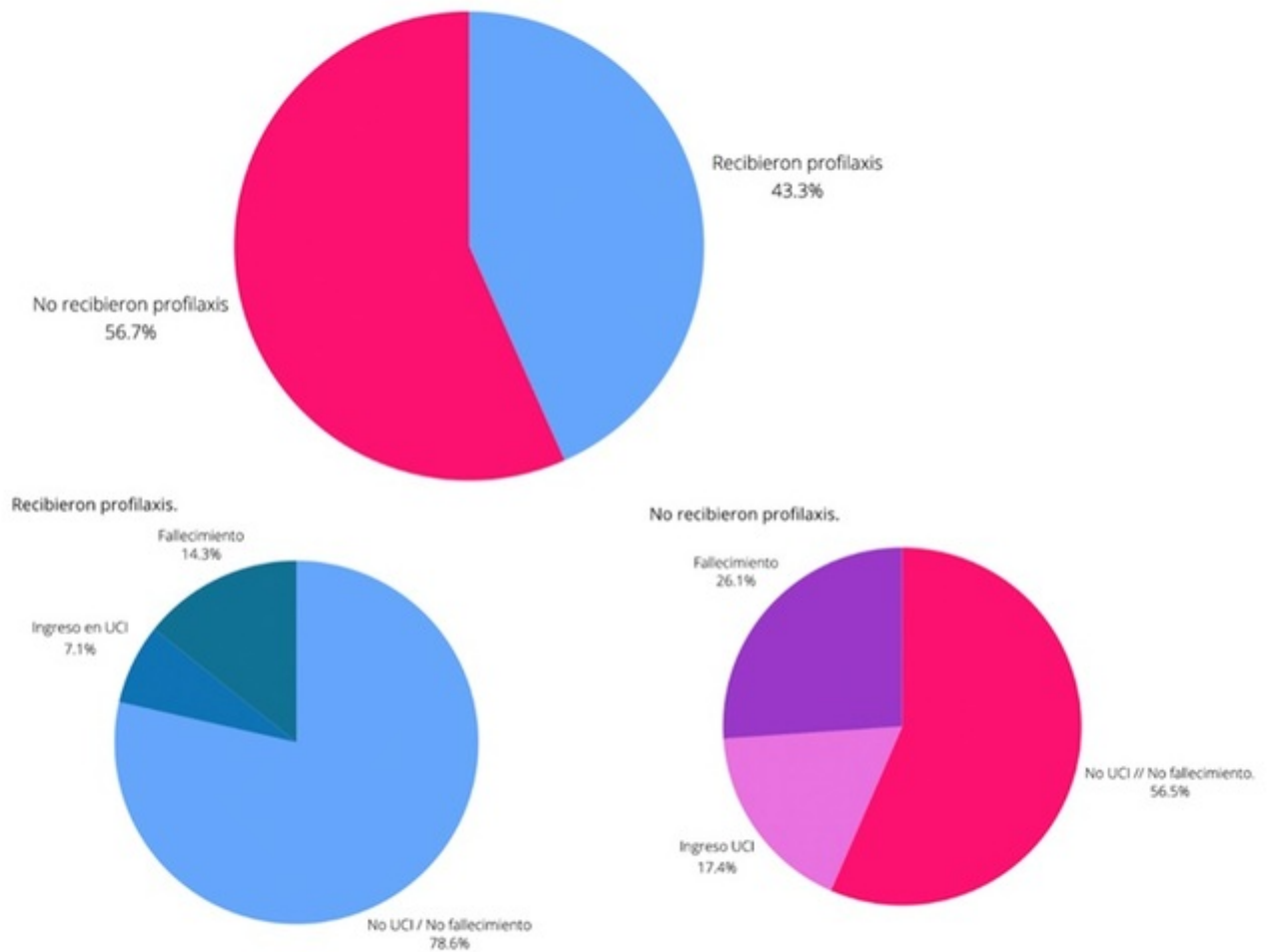


Imagen 2. Características de pacientes con indicación de profilaxis de Pneumocystis



**Conclusiones:** En líneas generales este estudio expone el importante porcentaje de pacientes con indicación de profilaxis de PCP que no están recibiendo dicho tratamiento profiláctico. Atendiendo a las diferentes causas de inmunosupresión, se puede observar que los pacientes con tumores hematológicos son aquellos que, teniendo indicación para tratamiento profiláctico, mayor porcentaje de los mismos no lo recibieron (58,33%). Por otro lado, podemos comprobar tal y como se recoge en la literatura cómo aquellos pacientes que recibían tratamiento profiláctico presentaron mejor evolución, traducida en menor número de ingresos en UCI, así como menor número de fallecimientos durante el ingreso. Todo ello pone de manifiesto la importancia de optimizar aquellos protocolos que aseguren el tratamiento profiláctico de PCP entre aquellos pacientes con factores de riesgo para su desarrollo.