

Paciente con VIH, pneumocistosis e infección por citomegalovirus pulmonar

Sergio Armando Calderón-Campas, María Teresa Pérez-Gutiérrez.



Figura 1. Múltiples opacidades en vidrio despolido con patrón en mosaico hacia los apices, se observan quistes aéreos aislados en segmento apicoposterior y anterior de lóbulo superior izquierdo y discreto engrosamiento intersticial generalizado.

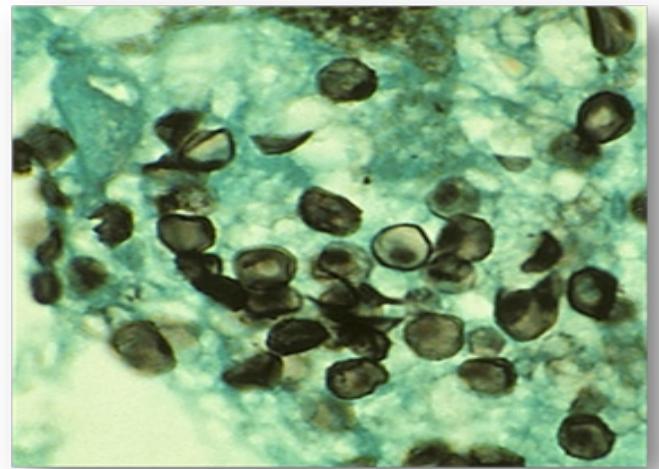
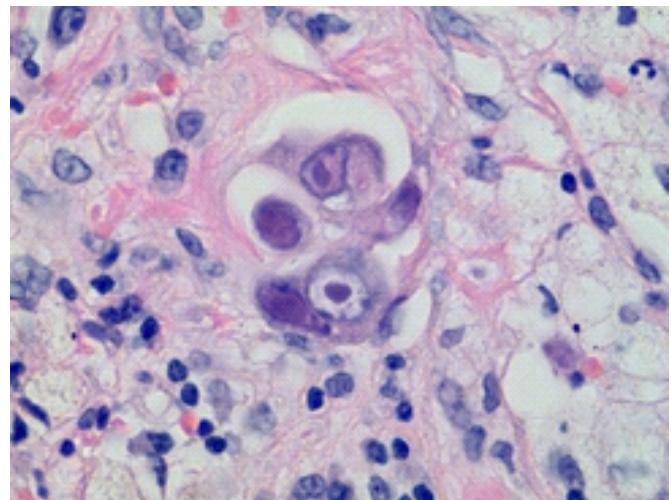
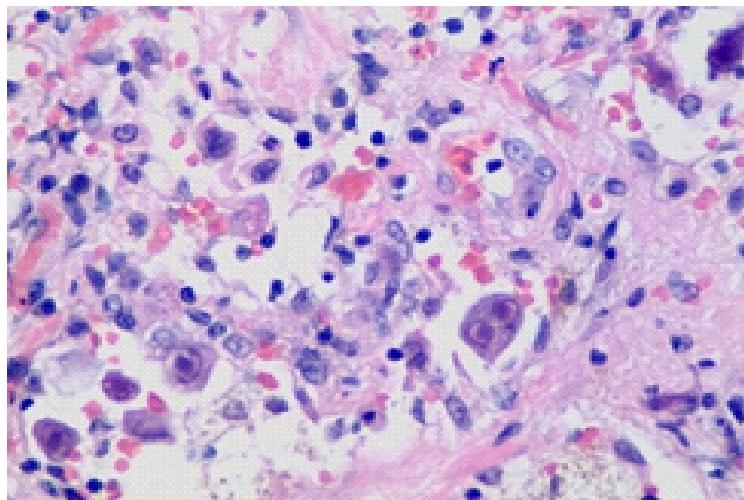


Figura 2. Se visualizan formas quísticas del hongo *Pneumocystis jirovecii*, antes llamado *P. carinii*.



Figuras 3 y 4. Se observan células con inclusión intracitoplasmáticas, con núcleo hipercromático sugerentes de infección por Citomegalovirus.

Descripción de la imagen

Se trata de paciente masculino de 50 años de edad, con diagnóstico de infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana desde 2009 en manejo con Tenofovir, Emtricitravina, Darunavir, Ritonavir y Raltegravir, este ultimo esquema debido a fallas virológicas previas por mala adherencia. Ingresó al servicio de urgencias por cuadro de disnea progresiva y fiebre por lo que se realizó Tomografía de Tórax (Figura 1).

Dentro de los laboratorios al ingreso, sobresalieron DHL en 600 UI/dl, leucocitos de 2700 cel/mm³, y linfopenia del 12%, conteo de

CD4 29 células y carga viral en 152,000 copias. Se realizó lavado bronqueo alveolar en el cual no se obtuvo aislamiento microbológico, por lo que programó para biopsia pulmonar (Figura 2). Se ofreció manejo antimicrobiano con trimetropim sulfametozaxol con mejoría parcial, posteriormente se obtuvo resultado final de patología (Figura 3) y se decidió iniciar manejo con ganciclovir con adecuada evolución del paciente.