

¿CUÁL ES SU DIAGNÓSTICO?

Cuadro respiratorio de un mes de evolución en paciente de origen senegalés

Regata Cuesta C

*Microbiología y parasitología clínica (Hospital Clínic i Provincial, Barcelona)
Medicina Familiar y Comunitaria (UdÇ Girona)*

Paciente de 47 años de origen senegalés que consulta por síndrome febril de un mes de evolución.

Ha presentado picos febriles nocturnos termometrados a lo largo del último mes, junto con tos seca acompañante. Refiere cuadro de pérdida de peso y abdominalgia asociados.

Como antecedentes de salud destacables hasta el momento, leucopenia estudiada por Hematología en 2015 y probable eliptocitosis hereditaria heterocigota (sin seguimiento actual).

Asocia al cuadro según refiere tos seca y cierta disnea con los esfuerzos laborales. Se dedica a tareas agrícolas y limpieza de montes. Viajó a Senegal hacía unos meses.

Ha tomado tratamiento ambulatorio con Amoxicilina 500 / Acido Clavulánico durante 10 días sin mejoría clínica (1, 2, 3, 4).

A la **exploración** física destacaba:

Tª 37,7°C. SaO₂ 99%, adenopatías laterocervicales e inguinales no adheridas, auscultación respiratoria: murmullo vesicular conservado con espiración alargada.

Neurológica: sin focalidad ni meningismo; pares craneales normales.

Abdominal: abdominalgia difusa sin defensa a la palpación profunda.

El resto de la exploración era normal

En cuanto a las **pruebas complementarias**:

Análíticamente: Hemoglobina 9.3g/dL, Hematocrito 29%, VCM 80.9fL, HCM 26pg, Plaquetas 188K/mcL, Leucocitos 2.94K/mcL (Neutrófilos 1500, Linfocitos 800), Glucosa 94mg/dL, Urea 17mg/dL, Creatinina 0.68mg/dL, Bilirubina 0.53mg/dL, GOT 28U/L, GPT 14U/L, GGT

25U/L, FA 43U/L, Na 135mEq/L, K 3.7mEq/L, PCR 0.49mg/dL, VIH positiu, VHC negatiu, Ag HBs 0. .PCR Gripe negativa.

- Gasometría venosa: pH 7.39, PCO₂ 49mmHg, Bicarbonato 29.7mmol/L.
- Tira de orina: normal.
- Hemocultivos (x2): se aislan algunas colonias de *Cryptococcus neoformans*. Sensible a tot antibifungigrama.
- Hemocultivos: crecen hifas de *Cryptococcus neoformans*.
- Rx tórax: discreto aumento de la trama bronquial (**figura 1**).
- Cultivo de esputo (24/12/2017): Microorganismo aislado: *Citrobacter koseri*.
- Broncoscopia normal.
- BAS (broncoaspirado): Tinción de Gram y tinción Ziehl-Neelsen: negativas.

- BAL (lavado bronquio-alveolar): Epstein Barr virus, detección por PCR: positiva.

TAC torácico (**figura 2**): Afectación de la vía pequeña aérea en el segmento superior del LIE. Adenopatías mediastínicas. Ganglios axilares bilaterales y retropectorales izquierdos.

A. ¿Con qué otros microorganismos podríamos hacer el diagnóstico diferencial de cuadro respiratorio de un mes de evolución en paciente inmunocomprometido?

1. Pneumocystis jirovecii.
2. Mycobacterium avium complex.
3. Mycobacterium tuberculosis.
4. Todas las respuestas son correctas.

B. ¿Cuál es la sintomatología más frecuente en la primoinfección por VIH?

1. Síndrome miccional.
2. Fiebre, mialgias y cuadro constitucional.
3. Dolor abdominal, náusea, anorexia y pérdida de peso.
4. Las respuestas 2 y 3 son correctas.

Dirección para correspondencia:
Cristina Regata Cuesta
E-mail: cregatta@gmail.com

Figura 1. Radiografía de tórax antero-posterior



Figura 2. TAC torácico

