

RESUMEN DE COMUNICACIÓN



Modalidad de presentación preferida: Oral Póster

RESUMEN DE COMUNICACIÓN

Título: INFECCIÓN POR P. JIROVECI EN PACIENTE CON HIPERTENSION PULMONAR

Centro de trabajo: HOSPITAL VIRGEN DEL CAMINO. PAMPLONA

Autores: A. Ayechu, F. Gil, A. Lavilla, M. Herranz, D. Morales, A. Castroviejo, C. Goñi, E. Bernaola

Texto: Introducción: La neumonía por *Pneumocystis jiroveci* es una infección oportunista grave que afecta a pacientes inmunocomprometidos. Es la causa más frecuente de morbilidad de origen pulmonar en pacientes VIH +, pero también se da en otros pacientes con inmunodepresión severa. Presentamos el caso de una lactante con neumopatía por *Pneumocystis jiroveci* sin enfermedad de base conocida y que presentó una evolución fulminante.

Caso clínico: Lactante de 4 meses que ingresa por episodios de palidez e hipotonía, cianosis con el llanto y dificultad respiratoria progresiva que inicialmente mejoraban con oxigenoterapia. En la analítica acidosis láctica sin otras alteraciones destacables. Ganancia ponderal inadecuada, sin otros antecedentes perinatales de interés. Se realiza ecocardiografía que muestra hipertensión pulmonar moderada e insuficiencia cardíaca derecha. Afectación intersticial bilateral en la radiografía de tórax que se confirma en TAC pulmonar, llevándose a cabo lavado broncoalveolar en el que se observa *Pneumocystis jiroveci* por citología. Se realiza serología VIH (-), subpoblaciones linfocitarias e inmunoglobulinas que son normales. Se inicia tratamiento con TMP/SMX, cefotaxima, oxigenoterapia y prostaglandinas inhaladas. Presenta empeoramiento progresivo que requiere ingreso en UCIP y posterior traslado a centro de referencia donde se realiza estudio inmunológico y metabólico completo. La evolución posterior es tórpida y fallece. El diagnóstico final es déficit de la dihidrolipoil deshidrogenasa (subunidad E3 de la piruvato deshidrogenasa), una enfermedad metabólica rara perteneciente al grupo de defectos del metabolismo intermediario de los hidratos de carbono.

Conclusiones: -Ante una infección por *Pneumocystis jiroveci* en paciente sin patología de base hay que sospechar una inmunodeficiencia.

- Ante la presencia de acidosis e hipertensión pulmonar en un lactante hay que descartar siempre la presencia de errores innatos del metabolismo