

UNIVERSIDAD DEL SURESTE.

NOMBRE DEL ALUMNO: MUSSOLINI MACNEALY PAZ.

NOMBRE DEL DOCENTE: EDUARDO ZEBADUA GUILLEN.



MATERIA: FISIOPATOLOGÍA LLL.

CARRERA: MEDICINA HUMANA.



SEMESTRE: 4TO PARCIAL: 1ER PARCIAL

TEMA: PRESENTACIÓN DE CASO CLÍNICO SOBRE EL TEMA DE VIH.

CASO CLÍNICO

❖ Paciente masculino de 21 años, sin antecedentes mórbidos, en control en clínica privada de la región quien ha presentado múltiples consultas por disfagia y cuadros de tos seca en acceso de al menos 30 días de evolución; el sujeto no refiere tabaquismo ni contacto con pacientes con síntomas similares. 21 días atrás se realiza diagnóstico de síndrome mononucleósico por tos y hallazgo de adenopatías submadibulares múltiples en el examen físico en servicio de urgencia del sistema público, por lo que se deja tratamiento sintomático en domicilio. El paciente se controla con médico particular, quien indica estudio básico por sospecha de patología tiroidea; de manera incidental, en radiografía de tórax antero-posterior y lateral se pesquisa patrón de infiltrado bilateral intersticial. el cual es interpretado como neumonía.

1.- ¿ Que tipo de neumonía es, dependiendo a l al hallazgo de la radiografía?

R: por el patrón que se encontró en la radiografía de tórax se tiene diagnóstico de neumonía atípica y esto se complementa por los signos y síntomas del paciente.

- ❖ Los laboratorios son normales al inicio del cuadro clínico, por lo que se amplía estudio por sospecha de inmunosupresión.

2.-¿Que estudios les pedirías?

R: se le pediría primero estudio de Elisa el cual no es especifica y se necesita ser positiva dos veces, posterior se le haría la prueba especifica que es la prueba de western-blot esta hacer positiva se confirma el diagnostico y el paciente es positivo a VIH.

3.- ¿ Que estudios pedirías para ser el indicador del estado inmunológico que permitirá estadificar la enfermedad de inicio y retiro de cualquier profilaxis e inicio del TARV?

R: recuentos de linfocitos TCD4+

4.- ¿Que estudio es el que se pediría para Indicador mas importante de la respuesta del TARV?

R: Carga viral RNA – VIH.

❖ El paciente es hospitalizado para tratamiento; al examen físico se evidencia enflaquecido, anictérico y afebril y al examen pulmonar se auscultan sibilancias espiratorias difusas, sin uso de musculatura accesoria, pero disneico y con apremio respiratorio pese a saturación de 98% ambiental. Durante la estancia, se recaba antecedente de al menos 3 meses de disfagia lórica con tos en acceso de predominio nocturno asociado a baja de peso. Dentro de la historia destaca antecedente de relación homosexual de larga data sin protección y sin conocimiento de serología de su pareja. Al analizar la radiografía, el patrón radiológico evidencia neumonía por *Pneumocystis jirovecii*, por lo que se decide ampliar estudio serológico para sífilis y virus hepatotropos, destacando positivo para citomegalovirus.

5.-¿ Por debajo de que porcentaje de los linfocitos TCD4+ se puede presentar neumonía por *pneumocystis jirovecii*?

R: menor de 100 linfocitos TCD4+

6.- ¿ Como harías el diagnostico confirmatorio de *pneumocystis jirovecii*?

R: cultivo.

7.- ¿Cuál sería el tratamiento de primera línea?

R: Trimetropin con sulfametoxazol

- ❖ A las 48 horas de hospitalización se confirma diagnóstico de VIH, siendo derivado al hospital de referencia para continuar estudio y tratamiento. En dicho centro se realiza tomografía axial computarizada que confirma patrón de neumonía tipo *Pneumocystis jirovecii*. Por normativa local, el inicio de la triterapia se indica en el hospital de referencia.