



# Caso Clínico

Dra. Beatriz Pi

Postgrado Enfermedades Infecciosas

2 de setiembre 2011



47 años, sexo masculino

Ex Usuario de Drogas intravenosas. Ex tabaquista.

VIH diagnosticado año 2006 con TARV AZT/3TC/EFV

Última carga viral indetectable

Población linfocitaria 330 CD4 (julio 2011)

Coinfectado virus hepatitis

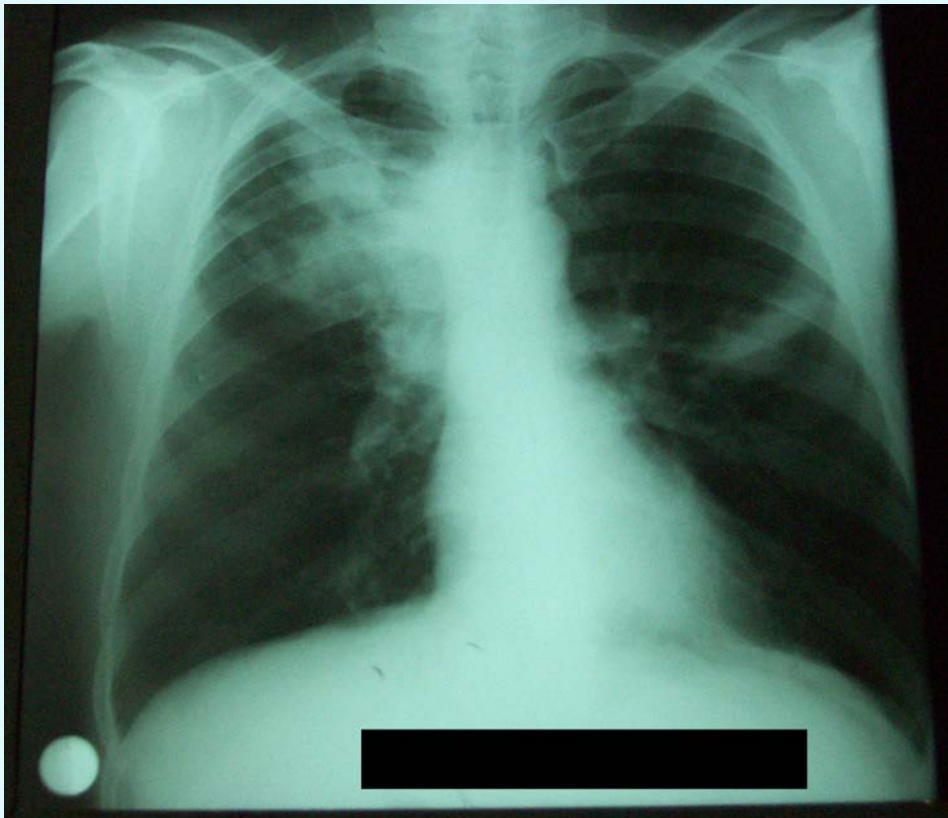
Recluido en 1998

AP año 2007, drenaje absceso perinéfrico

3 neumopatías agudas comunitarias



- Enviado desde H. Las Piedras por cuadro de 5 días de evolución dado por sensación febril (temperatura no constatada) tos con expectoración mucopurulenta con estrías hemáticas, disnea CF II y dolor tipo puntada de lado en cara axilar hemitórax derecho.  
**EF:** lúcido, eupneico, apirético, BF sin muguet oral. Lesión herpética evolucionada en labio superior.
- CV RR 70 cpm. PP Saturación O<sub>2</sub> Ventilando espontáneamente al aire 97%. MAV positivo bilateral. Discretos estertores secos difusos. A nivel de tercio superior hemitórax derecho impresiona soplo tubárico.
- Abdomen blando depresible indoloro presenta discreta hepatomegalia regular. Resto del examen normal



- Para evaluación inicial pleuro-pulmonar se le solicitó par radiológico de tórax, frente y perfil



- Par radiológico F y P :  
opacidad inhomogénea de  
consolidación a nivel de lóbulo  
superior derecho.



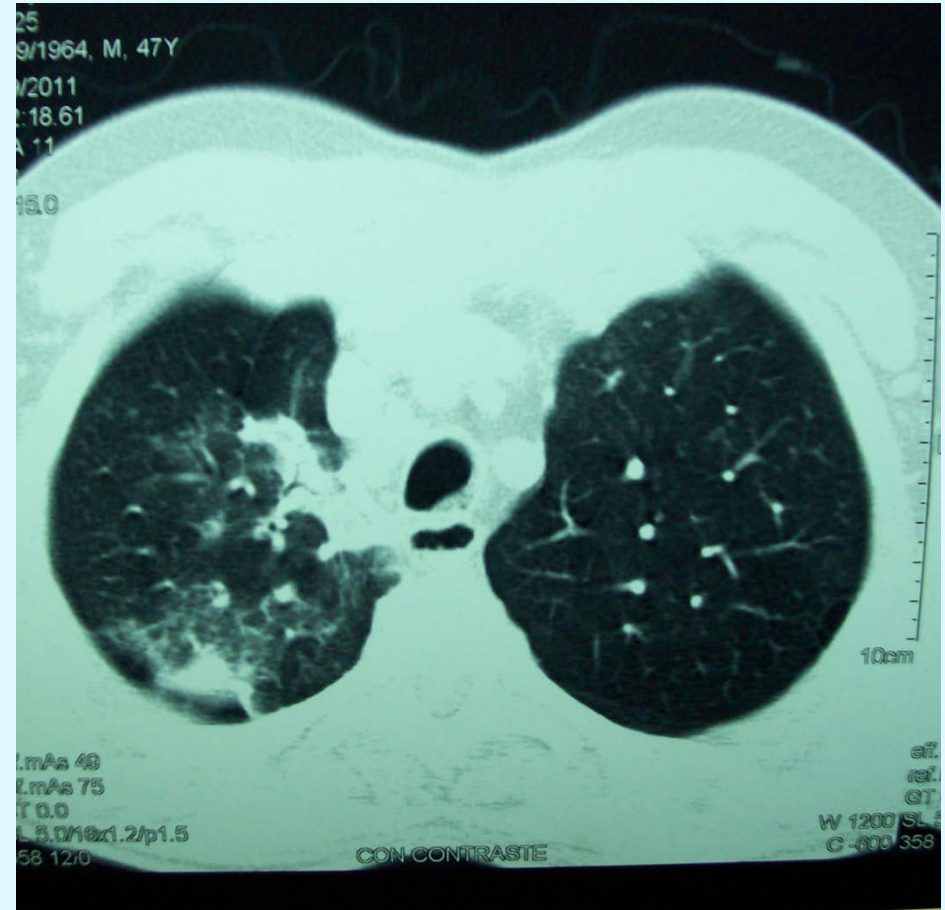
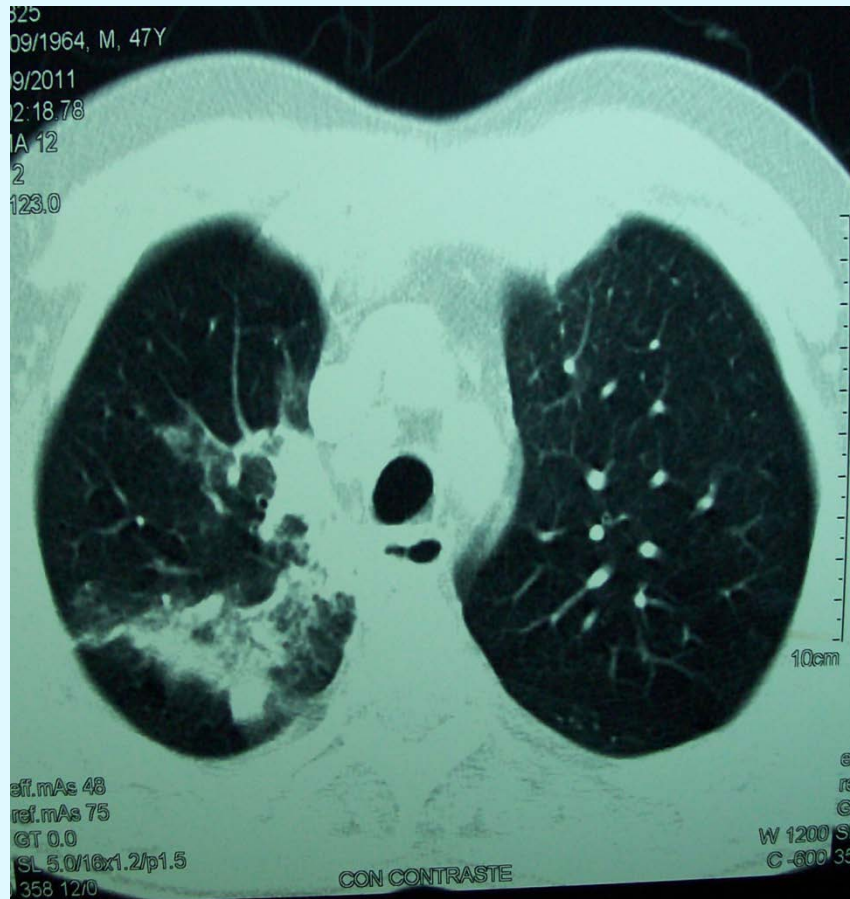
## Siguientes estudios complementarios

- Antígeno neumocócico en orina negativo
- Hemocultivos sin desarrollo
- Tc Tórax
- FBC con LBA Directos negativos. Pendiente cultivos CHLA
- PPD 0 mm



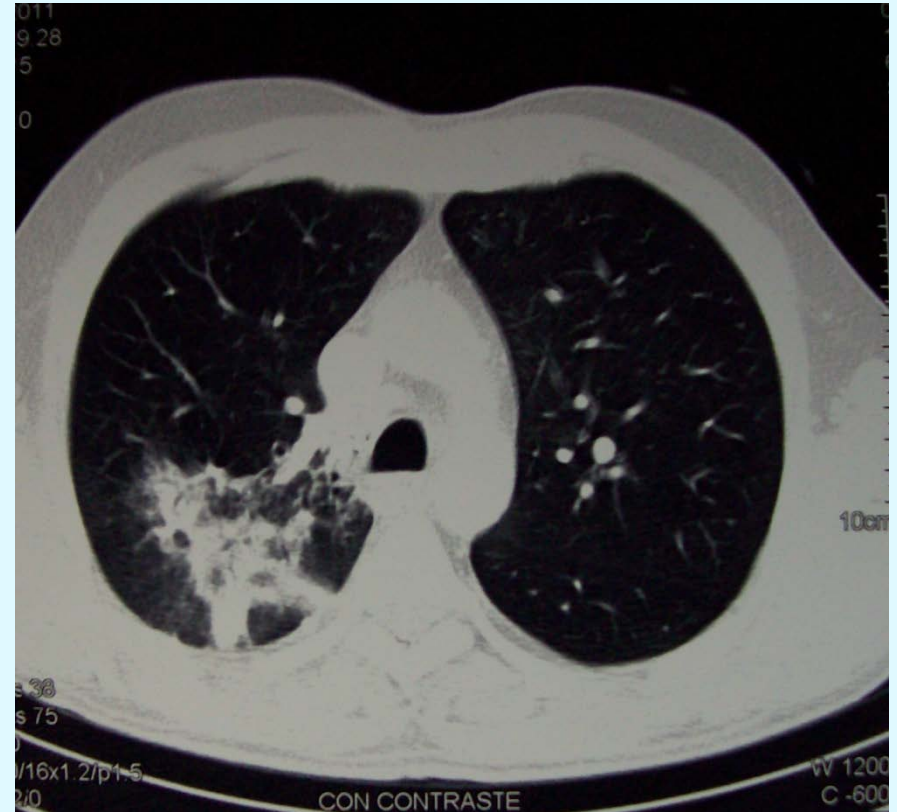


# Tomografía de Tórax





# Tomografía de Tórax







## TC TX

- Imágenes tomográficas que muestran aéreas de consolidación en lóbulo superior derecho con broncograma aéreo.

Sin adenopatías mediastinales

Sin derrame pleural.



## Planteos Diagnósticos

- **Neumopatía aguda comunitaria típica** en lóbulo superior derecho en paciente inmunodeprimido VIH+
  - LBA negativos para BK
  - Se inicia tratamiento para microorganismos inespecíficos
  - Paciente evoluciona favorablemente recibiendo Ampicilina Sulbactam 1.5 g/6 hs
- Se mantiene en apirexia, eupneico. Saturación O<sub>2</sub> por encima de 95%.