



## 1. CRITERIOS DE INGRESO EN CUIDADOS CRITICOS EN LA INFECCION POR VIH

### 2. NEUMONIA POR PNEUMOCISITS

#### 1.- Criterios de Ingreso de pacientes con infección por VIH en La Unidad de Cuidados Críticos.

- 1.1. Se aplicaran los estándares adoptados en el momento del ingreso.
- 1.2. Los criterios aplicados dependerán de la situación del paciente, no de la infección por VIH.
- 1.3. No deben excluirse de su ingreso los pacientes que no hayan cumplimentado el tratamiento antirretroviral.
- 1.3. El pronostico depende de los scores de gravedad no de la infección por VIH.

#### 2.- Neumonía por Pneumocistis en la Unidad de Cuidados Críticos.

El Penumocystis jirovecii es el patógeno en el humano, responsable de la neumonía denominada “neumonía por pneumocistis” en los pacientes con infección por VIH:

- Es la causa mas común de infección oportunista.
- Con la HAART ha dejado de ser la primera causa de mortalidad.
- En algunas series no es la primera causa de ingreso en UCI, aunque sigue siendo muy frecuente.
- Suele aparecer con CD4 <200 mm<sup>3</sup>.

La Clínica se caracteriza por :

- Disnea, fiebre y tos sin expectoración
- Comienzo insidioso, días o semanas
- Rx variable
- Hipoxemia
- Afectación extrapulmonar: hígado, bazo, ganglios linfáticos

El diagnóstico se basa en la identificación de Pneumocistis:

- La identificación del pneumocistis no posible hasta 20% de los casos
- Se pueden obtener de las diferentes muestras respiratorias
- No es posible su cultivos en medios
- La rentabilidad en paciente IOT (95%)
- La realización de biopsias de tejidos esta controvertida

El tratamiento tiene las siguientes opciones:

- 1ª línea
  - o TMP 15-20 mg/Kg + SMX 75-100 mg/kg 21 días
  - o Prednisona 40 mg/12h VO. Si pO<sub>2</sub> < 70 mmHg o G A-a O<sub>2</sub> >35 mmHg o Metilprednisolona 20 mg/8h IV (via oral no posible)
  - o Efectos 2ª TMP-SMX en VIH:
    - Presentes hasta en un 30-40%
    - Fiebre, exantema, nauseas, vómitos, leucopenia
    - Más frecuentes síntomas digestivos
- 2ª línea.
  - o Indicada:
    - Efectos 2º de primera linea
    - Ausencia de respuesta clínica a los 5 días de tratamiento
  - o Fármacos
    - Pentamidina: 3-4 mg/kg/día
      - Toxicidad: insuf. Renal, alargamiento QT, pancreatitis
    - Clindamicina 600 mg/6h VO o IV + Primaquina 30 mg/día

El pronostico de la neumonía por pneumocistis

- Depende de los factores del fracaso respiratorio agudo no del VIH .
- El pronostico de la neumonía por pneumocistis depende de los factores del fracaso respiratorio agudo no del VIH .
- La mejor tasa de supervivencia se relaciona con el mejor manejo de fracaso respiratorio en UCI.