

# VARÓN DE 48 AÑOS CON TOS Y EXPECTORACIÓN PURULENTO

*Lucía Ramos Merino, Médico Interno Residente de 4º año de Medicina Interna  
Complejo Hospitalario Universitario A Coruña.*

**MOTIVO DE CONSULTA:** Varón de 48 años que consulta por fiebre y expectoración purulenta.

**ANAMNESIS:** se trata de un paciente natural de La Coruña, actualmente en paro, sin pareja estable ni relaciones sexuales de riesgo, que convive en medio urbano con su madre de 80 años y dos perros que se encuentran correctamente vacunados. Como antecedente sufre un síndrome ansioso-depresivo por el que está a tratamiento con un Inhibidor de la Recaptación de Serotonina (ISRS) y un antidepresivo tetracíclico. Niega consumo de drogas por vía parenteral pero sí ser fumador activo con un consumo acumulado de 60 paquete-año.

Hasta hace 6 meses consumía más de 100 gramos de alcohol al día, momento en que comienza con síndrome general caracterizado por astenia intensa y pérdida ponderal que no sabe cuantificar así como sudoración vespertina intensa no acompañada de fiebre ni sensación distérmica. Quince días antes de acudir a Urgencias comienza con tos acompañada de expectoración purulenta y maloliente así como fiebre de hasta 38,5°C.

**EXPLORACIÓN FÍSICA:** Hemodinámicamente estable con TA 99/54 mmhg, FC: 56 lpm, febril con 38.3 °C, taquipneico a 24 rpm con oxígeno a dos litros por minuto. Buen estado general a pesar de caquexia (Altura 185 cm, Peso 49 kg, IMC 14, 32).

Cabeza y Cuello: no adenopatías laterocervicales ni supraclaviculares. No bocio. No ingurgitación yugular. Cavidad oral: boca séptica. Membranas blanquecinas en cara dorsolateral lingual así como en las paredes laterales de la cavidad. Lesión marronácea reticulada a nivel de pilar amigdalino anterior.

Auscultación cardíaca: rítmica, sin soplos.

Auscultación pulmonar: ausencia de murmullo vesicular en ápex derecho.

Abdomen: blando, depresible, no doloroso. No masas ni megalias. Peristaltismo presente.

Extremidades: no edema ni signos de trombosis ni flebitis. Pulsos pedios presentes.

Piel y faneras: no estigmas cutáneos de endocarditis. No lesiones agudas

## **PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:**

### **Analíticas:**

**Hematimetría:** Leucocitos 7.47, Eritrocitos 3.81, Hemoglobina 11.6, Hematocrito 32.1, V.C.M. 84.3, Plaquetas 138.0, LUC / LYC 2.3, Linfocitos 0.71, Monocitos 0.4, Neutrófilos 6.14, Eosinófilos 0.04, Basófilos 0.01, VSG 1ª hora 111.0, Reticulocitos % 1.63, Reticulocitos 58.6. **Frotis sangre periférica** muestra calentada. rouleaux+.

**Bioquímica:** Glucosa 95.0, Urea 36.0, Creatinina 0.68, Acido Úrico 3.4, Colesterol 80.0, Triglicéridos 112.0, Proteínas totales 6.5, Albúmina 3.2, Bilirrubina Total 0.74, Fosfatasa Alcalina 129.0, LDH 263.0, GOT (AST) 19.0, GPT (ALT) 12.0, GGT 36.0, Calcio 8.0, Fósforo 3.0, Sodio 135.0, Potasio 3.1, Cloro 100.0, CPK 107.0.

**Ferrocínica:** Ferro 25.0, TIBC 162.0, % Saturación 15.43, Ferritina 3215.0.

**Coagulación:** T. Protrombina (cociente) 1.18, TTPA (cociente) 1.06

Proteínas: Transferrina 123.0, Prealbúmina 4.4, A/G 0.6, Albúmina % 37.4, Alfa 1 % 11.0, Alfa 2 % 16.2, Beta % 10.1, Gamma % 25.3, Albúmina 2.43, Alfa 1 0.72, Alfa 2 1.05, Beta 0.66, Gamma 1.64.

P. reumáticas: Proteína C reactiva 29.1.

Hormonas: TSH 0.96.

Vitaminas: A.Fólico/s 5.3, Vitamina B12 245.0.

Sedimento de orina: Densidade 1026.0, pH 6.5, Leucocitos 25.0, Nitritos NEG, Proteínas 75.0,

Glucosa NORM, Corpos cetónicos NEG, Urobilinógeno 8.0, Bilirrubina 1.0, Eritrocitos 150.0. Hematíes 55.5, Leucocitos 31.6, Células Epiteliales 6.6, Cilindros hialinos 0.12, Bacterias Negativo.

Serología: VIH positivo. HBs-Ag: negativo. Ac-HBc Total: negativo. Ac-HBs cuantificado: 2.30 negativo. Ac-HCV: negativo. IgG CMV: positivo 180. IgM CMV: negativo 5.0. IgG VCA, EBV cuantificado: positivo 750. IgM VCA, EBV: negativo 10.0. EBNA-IgG quant. EBV: positivo 42.3. IgG, Toxoplasma gondii: 0.00 negativo. IgM Toxoplasma gondii: 0.03 negativo. Ac. Totales Treponema pallidum: negativo. IgG HSV 1 y 2: positivo 10.2.

Poblaciones linfocitarias: Linfocitos T (CD3+) 84.0, CD3+ Valor absoluto 412.0, Linfocitos T CD3+CD4+ 10.0, CD4 Valor absoluto 49.0, Linfocitos T CD3+CD8+ 72.0, CD8 Valor absoluto 353.0, CD3+ CD4+ / CD3+ CD8+ 0.14.

ARN VIH: 5.4 log copias/ml (248070 copias/ml).

Histocompatibilidad: HLA B57 negativo.

Test de Resistencias VIH: No se evidencian resistencias.

GAB: pH 7.54, pCO2 28, pO2 91, HCO3 26.4, Sat. O2 98.1%.

### **Radiografías:**

Rx. Tórax: Lesión quístico-cavitaria de 6 cm en lóbulo superior derecho, con infiltrado parenquimatoso asociado, cuyo diagnóstico diferencial incluye neumonía cavitada - absceso, incluyendo la posibilidad de TB.

TAC toraco-abdominal: Lesión cavitada de 8 cm con una pared relativamente fina situada en LS derecho. Infiltrado parenquimatoso en la periferia de la lesión y presencia de múltiples nódulos algunos con patrón en vidrio deslustrado y otros de tipo centrilobular en ambos campos pulmonares. En lóbulo inferior derecho se detecta otro nódulo de 9 mm con una pequeña cavitación central. Adenopatías hiliares derechas de unos 2 cm. No se evidencian otras alteraciones torácicas ni abdomino-pélvicas.

### **Microbiología:**

Hemocultivos (x 2): negativos.

Antígeno de Cryptococcus spp: negativo.

Antígeno de neumococo y Legionella en orina: negativos.

Espuito espontáneo x 3: hongos en fresco negativo. Auramina negativa. Cultivo convencional E. Coli resistente a Ampicilina y Cotrimoxazol en dos esputos.

Frotis bucal: C. albicans y C. dubliniensis sensibles.

Frotis lesión paladar: VHS negativo.

Precipitinas y Galactomanano de Aspergillus: negativos.

**Anatomía Patológica:**

Citología de esputo x3 y BAS: frotis y extensiones monocapa sin evidencia de células malignas en el material procesado.

**Broncoscopia:** cuerdas normales. Muchas secrecciones que salen solas. No lesiones endobronquiales. Diagnóstico: normal

**ECG:** Ritmo sinusal a 72 lpm.

**RESULTADO FINAL:**

1. INFECCIÓN POR VIH CATEGORÍA C3 (Nadir 49 cél/ $\mu$ L).
2. NEUMONÍA CAVITADA en estudio (diagnóstico diferencial).
3. CANDIDIASIS OROFARÍNGEA POR C. albicans y C. dubliniensis .
4. DESNUTRICIÓN CALÓRICO-PROTEICA SEVERA.

**PREGUNTAS CON RESPUESTA RAZONADA:**

- ¿ TRATAMIENTO EMPIRICO INICIAL ?
  - ¿ INICARÍAS TRATAMIENTO ANTIRETROVIRAL?
- SI AFIRMATIVO:
- ¿ EN QUÉ MOMENTO?
  - ¿CON QUÉ FÁRMACOS?
  - ¿ CONTROLES A REALIZAR?