

# TALLER VIH

## ESCUELA DE VERANO MEDICINA INTERNA



**ROCÍO CORTÉS PELÁEZ .**

**ESTEFANÍA GARCÍA SÁNCHEZ.**

**HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN MACARENA (SEVILLA).**

# CASO CLINICO

Varón de 44 años sin alergias medicamentosas conocidas ni hábitos tóxicos.

AP: Úlcera péptica hace 14 años con dos episodios de HDA. Hepatitis A en 2007

IQ: apendicectomía y herniorrafia inguinal derecha en la infancia.

Tratamiento: Omeprazol 20 mg 1-0-0.

## PRIMERA CONSULTA:

Fiebre + Mialgias + Artralgias de 6 días de evolución. Se acompaña de vómitos y deposiciones líquidas.

Exploración anodina.

Pruebas complementarias destaca: Trombopenia 78.000 plaquetas, LDH 774 U/L, GOT 137 U/L, GPT 98 U/L. Resto de los parámetros normales incluido amilasa, PCR y ác. láctico.

Ecografía de abdomen: Sin hallazgos patológicos.

# EVOLUCIÓN

## SEGUNDA CONSULTA:

Desorientación y cefalea holocraneal de dos días de evolución. Lesiones papulosas en pubis y zona sacra. No otra sintomatología acompañante.

TAC de cráneo s/c: normal.

LCR: claro. Proteínas 36.6 mg/dl, Glucosa 64 mg/dl, Pandy negativo, cloruros 119,30 mEq/L, celularidad 3 leucocitos/mm<sup>3</sup>. Tinción Gram y cultivo: negativos.

## DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Encefalitis vírica

VEB

CMV

Toxoplasma

Rubeola

Sífilis

Hepatitis virales

Infección gonocócica diseminada

Enfermedades autoinmunes

## PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Serologías:

Fiebre Q, sífilis, VIH, hepatitis, Rickettsias.

Síndrome mononucleósico

Autoinmunidad

Coprocultivo

Nueva punción lumbar.

RNM craneo.

Analítica con perfil general. FSP.

# PRIMOINFECCIÓN CON CLÍNICA DE ENCEFALITIS

1. VIH: 1/0/2 **Positivo**  
VIH-1 confirmación: **Indeterminado**
2. VIH 1/0/2: **Positivo**  
VIH-1 Confirmación: **Indeterminado**
3. VIH 1/0/2: **Positivo**  
VIH-1 Confirmación: **Positivo**

**Carga Viral: 478.206**  
**CD4: 402 (17%)**

¿Iniciamos tratamiento?

En caso de iniciar tratamiento:  
fármacos, dosis, pautas, ...

¿Qué debemos solicitar en un paciente diagnosticado de infección VIH?

# EVOLUCIÓN EN CONSULTAS

## Opciones de Inicio de TAR

- 2 ITIAN + IP/r
- 2 ITIAN + ITINN
- 2 ITIAN + InInt

En planta se inició tratamiento con **Darunavir 800 mg/Ritornavir 100 mg+ Emtricitabina/Tenofovir 200/245 mg** cada 24 horas.

## Seguimiento:

- Pruebas solicitadas?
- Periodicidad de controles?
- Duración tratamiento?
- Cambio de tratamiento?
- Comorbilidad: patología infecciosa y no infecciosa

# EVOLUCIÓN EN CONSULTAS

- **1ª visita:**
  - Estudio de resistencias
  - Hemograma, Bioquímica, CV, CD4 , Serología VHC, VHB, VHA, CMV, lúes.
- **2ª vista: a la semana**
  - Estudio de resistencias sin mutaciones
- **3ª visita al mes y las siguientes cada 3 meses y 6 meses.**
  - Se simplifica TAR a Emtricitabina + tenofovir + rilpivirina 200/25/245 mg.
  - Última visita CV <20 cop/ml, CD4 532(20%)
  - Continúa con la misma medicación

