

CASO CLÍNICO VIH/ SIDA:

15/Junio/2011:

J.H.O, 34 años, sexo masculino, soltero, sin hijos, previsión FONASA. Sin antecedentes de: HTA, Diabetes, Tuberculosis.

Fumador y bebedor social.

Hace 10 días presenta dificultad para respirar, tos no productiva sin hemoptisis, fiebre, sudores nocturnos, inapetente, con una pérdida de peso de 9 kg durante el último mes.

Al examinarlo su presión sanguínea fue de 120/80 mmHg, su pulso de 125 latidos x' y su respiración de 30 x'. Presentó una pobre expansión pulmonar bilateral, con sonido pulmonar claro sin ruidos bronqueales ni crepitaciones. Su lengua poseía placas blancas con las áreas circundantes de inflamación sugerente de infección por *Candida Albicans*. El resto de su examen fue normal.

Se solicitó una radiografía de tórax, la cual mostró una sombra bilateral difusa sin signos de consolidación. Conforme a esto se le diagnosticó neumonía *Pneumocystis carinii*(PCP) y se le indicó el siguiente tratamiento:

Co-trimoxazol i.v. 3840 mg (40mL)	2 veces al día
Metilprednisolona i.v. 40mg	4 veces al día
Metoclopramida i.v. 10 mg	3 veces al día
Fluconazol (oral) 100 mg	1 vez al día
Eritromicina (oral) 500 mg	4 veces al día

Los gases sanguíneos arteriales arrojaron: (40% de O₂ el día 1 y 60% el día 2):

	15/06/2011	16/06/2011	Rango de Referencia:
• Pa O ₂	7.2 kPa	11.6 kPa	(11.9 – 13.2)
• PaCO ₂	4.1 kPa	3.28 kPa	(4.8 – 6.3)
• HCO ₃	21 mmol/L	30.3 mmol/L	(22 – 30)
• pH	7.42	7.46	(7.35 – 7.45)
• O ₂ sat	82% en reposo	90% en reposo	

Exámenes Bioquímicos y Hematológicos:

	Resultado	Rango
Sodio	138 mmol/L	135-144
Potasio	3.9 mmol/L	3.1-4.4
Calcio	2.2 mmol/L	2.15-2.55
Albumina	35 g/L	30-42
Urea	4.9 mmol/L	2.2-7.4
Creatinina	91 micromol/L	60-115
Leucocitos	2.3 x 10 ⁹ /L	4 -11 x 10 ⁹
Neutrófilos	1.5 x 10 ⁹ /L	2.0 – 7.5 x 10 ⁹
Linfocitos	0.7 x 10 ⁹ /L	1.5 – 4.0 x 10 ⁹
Monocitos	0.1 x 10 ⁹ /L	0.2 – 0.8 x 10 ⁹
Hemoglobina	11 g/dL	13 - 18
VCM	108 femtolitros	85 - 95
Plaquetas	238 x 10 ⁹ /L	150 – 400 x 10 ⁹

17/Junio/2011:

Prueba de Esputo (+) para PCP.

Test de ELISA:(+) para anticuerpos del VIH. Recuento de linfocitos CD4 = 33/mm³.

Afebril (37°C), aún con dificultad para respirar y cansancio. Sin náuseas.

22/ 06/2011:

Se cambia esteroide i.v por oral, 40 mg de prednisolona 2 veces al día con un régimen de reducción hasta llegar a cero en 10 días.

24/06/2011:

El paciente se quejó de visión borrosa. El examen oftálmico reveló hemorragia retiniana con exudados en ojo derecho sugerente de infección por citomegalovirus (CMV).

Los exámenes hematológicos, electrolitos y urea estaban dentro del rango. Se decidió comenzar tratamiento con ganciclovir intravenoso en dosis de 5mg/kg dos veces al día.

29/06/2011:

El paciente mejora su estado general. Se completó tratamiento de PCP y se trató la retinitis por CMV recibiendo la siguiente terapia:

Clindamicina v.o. 600mg	4 veces al día
Primaquina v.o. 30 mg	1 vez al día
Prednisolona v.o. 40 mg	1 vez al día
Metoclopramida v.o. 10 mg	3 veces al día
Fluconazol v.o. 50 mg	1 vez al día
Ganciclovir i.v. 320 mg	2 veces al día
Valganciclovir v.o. 900 mg	1 vez al día

En vista de su recuento de CD4 bajo y diagnósticos de PCP y la retinitis por CMV, se decidió comenzar la terapia antirretroviral.

12/07/2011:

El paciente fue dado de alta del hospital con los siguientes medicamentos:

Co-trimoxazol 960mg	1 vez al día
Valganciclovir 900 mg	1 vez al día
Azitromicina 1250mg	1 vez a la semana

15/12/2011

El conteo de linfocitos CD4 fue de 280 cel/mm³ y su carga viral indetectable (bajo 50 copias/mL). Quedando con la siguiente medicación:

Co-trimoxazol 960mg	1 vez al día
Valganciclovir 900 mg	1 vez al día
Azitromicina 1250mg	1 vez a la semana
Didanosina 400 mg	1 vez al día
Lamivudina 300 mg	1 vez al día
Efavirenz 600 mg	1 vez al día