

Enfermedades Infecciosas

enfermedadesinfecciosas@alatorax.org

CASOS CLÍNICOS

Criptococosis pulmonar en paciente inmunocompetente, hallazgo incidental

Sosa S, Rodriguez J, Zaldivar G, Tabora L, Mejia G

Instituto Nacional Cardio-pulmonar

Introducción

Historia actual del caso: motivo de consulta, síntomas Femenina de 68 años, hondureña, con 2 meses de dolor lumbar en flanco izquierdo, intensidad 7/10, atenuado con alagesicos, disnea de igual evolucion de medianos esfuerzos, cedia con el reposo, tos seca, sin horario, no hemoptisis, mejora con jarabes, fiebre no cuantificada con escalofrios y diaforesis, es manejada como colico nefritico, no mejora, le solicitan estudio tomografico, con resultados enviada a nuestro instituto, en ese momento asintomática.

Antecedentes mórbidos y epidemiológicos

Hipertension arterial. Tabaquismo por 30 años. IPA: 18. Nefrolitiasis manejo conservador. Cuidadora de 12 cobayas.

Examen físico

Signos Vitales sin alteraciones. Pulmones: estertores finos de predominio en base izquierda. Abdomen: dolor leve, CSI con irradiacion a flaco.

Tratamiento

Fluconazon 400mg IV 14 dias Fluconazol 200mg VO por 6 meses

Evolución y/o resolución del caso

Biopsia Transbronquial: Hiperplasia epitelial Biopsia Guiada por TAC más patología: Cilindros con necrosis caseosa Coloración Grocott: Positiva, Criptococosis sp

Discusión / Conclusiones

La criptococosis pulmonar es una micosis invasiva asociada con morbilidad y mortalidad considerables. Su presentación clínica-radiológica es muy variable, con multiples diagnósticos diferenciales El manejo multidisciplinario (médico tratante, microbiólogo, patólogo,radiólogo) es fundamental para el diagnostico Se debe brindar una terapia farmacológica dirigida en base al estado de inmunidad del paciente.

Referencias

1. Setianingrum F, Rautemaa-Richardson R, Denning DW. Criptococosis pulmonar: una revisión de la patobiología y los aspectos clínicos. MedMycol [Internet]. 2019;57(2):133– 50.
2. Oliveira, E.P.; Inácio, C.P.; de Freitas, J.F.; Valeriano, C.A.T.; Neves, R.P.; Sobrinho, P.M.; Lima-Neto, R.G. Tuberculosis and neurocryptococcosis by Cryptococcus neoformans molecular type VNI in A non-HIV patient: A comorbidities case report. J. Mycol. Med. 2022, 32, 101213
3. Chen, S.C.; Sorrell, T.C.; Chang, C.C.; Paige, E.K.; Bryant, P.A.; Slavin, M.A. Consensus guidelines for the treatment of yeast infections in the haematology, oncology and intensive care setting, 2014. Intern. Med. J. 2014, 44, 1315–1332.

TRABAJO CIENTÍFICO - ESTUDIOS CLÍNICOS

Beneficios con la incorporación de triple terapia moduladora en pacientes adultos de una unidad de fibrosis quística en Argentina

Tamburri L, Huntter W, Belvedere M, Cano L

Hospital Especializado de Agudos y Crónicos "Dr. Antonio A. Centrángolo"

Introducción

Elexacaftor-tezacaftor-ivacaftor (ETI) es un régimen modulador del regulador de la conductancia transmembrana de la fibrosis quística (CFTR) de molécula pequeña que ha demostrado ser eficaz en pacientes

con al menos un alelo Phe508del. En julio de 2020, el Poder Legislativo Nacional aprobó la ley de cobertura integral para la fibrosis quística (FQ), un año después, el medicamento de fabricación nacional de tres moléculas fue aprobado por la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) y reemplaza el tratamiento importado de Estados Unidos, facilitando el acceso.

Material y Métodos

Estudio retrospectivo, observacional y descriptivo de pacientes adultos FQ del H. Especializado de Agudos y Crónicos "Dr. Antonio A. Centrángolo". Período: enero 2021-enero 2022. Se consideran: último IMC, mejor porcentaje de predicho de FEV₁, bacteriología con métodos difusión por discos en agar Müller Hinton.

Resultados

Analizamos 54 pacientes de la unidad de FQ adultos; promedio de tiempo de seguimiento 4 años (0,2 – 12 años); mediana de edad 27 años (17-67 años); 55% género masculino. Mutación del CFTR 31% F508 del homocigoto, 42% F508 del heterocigoto y 26% otras; FEV₁ 66,8% +27,8 SD, 22% compromiso severo y 46% leve. La media de IMC 21,75 + 3,03 DE kg/m², 44% bajo peso. 34 pacientes (63%) en tratamiento con modulador genético, tiempo medio de tratamiento 2,3 años (0,1-4 años), ETI 16 pacientes; los patógenos predominantes son: *St. aureus* en 74% y *P. aeruginosa* en 72% de pacientes, *Stenotrophomonas maltophilia* 18%, Complejo *Burkholderia cepacia* 11%, *Achromobacter xylosoxydans* 7%, *M. abscessus* y *E. coli* 5%. Recibieron terapia con moduladores CFTR 34 pacientes (63%), tiempo medio de tratamiento 2,3 años (0,1-4 años): 16 ETI (5 de ellos cambiaron modulador) con tiempo medio de nuevo tratamiento 0,5 años (0-1,4 años); 14 continuaron con tezacaftor/lumacaftor-ivacaftor y 4 con ivacaftor. 5 pacientes (14%) con compromiso severo de la función pulmonar recibían terapia moduladora (p 0,051), ninguno con ETI (p 0,003). 23 pacientes (47%) con peso adecuado recibían terapia moduladora (p 0,01) y 12 (70%) con ETI (p 0,025), diferencias estadísticamente significativas. No encontramos diferencias estadísticamente significativas en el desarrollo bacteriano, tener en cuenta que los pacientes que inician triple terapia disminuyen la mucosidad y se utilizó técnica de hisopado nasofaríngeo. La incidencia de eventos adversos fue baja y no requirió la interrupción permanente del tratamiento en ningún paciente.

Conclusiones

La triple terapia recientemente incorporada en nuestro país mejora significativamente la condición clínica y funcional de pacientes adultos. El acceso al tratamiento es fundamental y confiamos que modificará el pronóstico de la enfermedad.

CASOS CLÍNICOS

Fibrose cística em uma mulher de 91 anos de idade. Relato de caso

Takahara J, Gimenes-Junior J, Bellinati P, Oliveira G

Instituto Respirar de Londrina

Historia actual del caso: motivo de consulta, síntomas

Paciente do sexo feminino, hoje com 91 anos de idade, e atendida aos 86 anos por crises de broncoespasmo e vários tratamentos de pneumonia, desde criança. Houve piora da dispneia e da tosse produtiva desde há 1 ano, com 3 exacerbações, necessitando antibióticos. Apresentava rinite leve, porém negava sinusopatia, diabete e alterações intestinais.

Antecedentes mórbidos y epidemiológicos

Negava tabagismo. Usou fogão a lenha por 60 anos. Negava doença respiratória na família.

Examen físico

SatO₂ 94%, frequência respiratória 18, peso 66 kg, altura 153 cm. Ausculta pulmonar com roncos bilateralmente e estertores em base pulmonar esquerda.

Tratamiento

Introduzidos azitromicina três vezes por semana, formoterol/budesonida inalada, tiotropio inalado, flutter, fisioterapia respiratória, N-acetilcisteína 600mg, oxigenoterapia domiciliar noturna e, diurna se necessário e vacinas para influenza e pneumocócica.

Evolución y/o resolución del caso

A paciente evoluiu com 3 exacerbações respiratórias no primeiro ano, 4 no segundo, 1 no terceiro e quarto anos, sendo que nestes dois últimos, houve o cuidado de isolamento respiratório da família, por causa da pandemia COVID-19. Teve COVID-19 leve, apenas neste último ano. Paciente deambula pouco, está consciente, contactuante, mantém tosse produtiva abundante diária.

Discusión / Conclusiones

Anteriormente, el diagnóstico de Fibrosis Cística (FC) en fase adulta era descrito como atípica ^(1,2,3). Actualmente, concluimos tratar-se de frecuentes mutações do gene CFTR, com função residual, manifestando-se como uma doença menos severa ^(2,3), como apresentado neste caso. Esta paciente foi conduzida até os 86 anos de idade, sem diagnóstico, e hoje, está com 91 anos, sendo um caso raro de sobrevivencia para FC. A suspeição diagnóstica pelo médico é fundamental para condução clínica, melhora da qualidade de vida e aconselhamento genético da família.

Referencias

1. Nick, JA, Nichols, D. Diagnosis of adult patients with cystic fibrosis. Clin Chest Med 37 (2016) 47-57 <http://dx.doi.org/10.1016/j.ccm.2015.11.006>
2. López-Valdez, JA, Aguilar-Alonso, LA, Gándara-Quezada, V. Cystic fibrosis: current concepts. Bol Med Hosp Infant Mex. 2021;78(6):584-596
3. Athanazio, RA, Silva Filho, LV, Vergara, AA, et al. Brazilian guidelines for the diagnosis and treatment of cystic fibrosis. Jornal Brasileiro de Pneumologia, v. 43, p. 219-245, 2017.

TRABAJO CIENTÍFICO - ESTUDIOS CLÍNICOS

Ejercicio y sedentarismo en discinesia ciliar primaria

González Díaz G, Muñiz Hernández J, Mosquera R, De Jesús Rojas W

Ponce Health Sciences University

Introducción

La discinesia ciliar primaria (DCP) es una enfermedad autosómica recesiva que afecta las células ciliadas y puede provocar complicaciones respiratorias crónicas. El ejercicio se ha utilizado como terapia para mejorar la función pulmonar (FP) y reducir síntomas respiratorios. Aunque esta relación entre ejercicio y función pulmonar en DCP aún no se comprende del todo, estudios sugieren que el ejercicio puede aumentar la función pulmonar y calidad de vida. Presentamos un análisis comparativo de función pulmonar en dos pacientes con DCP. Un paciente adoptó una rutina de ejercicio, mientras que el otro mantuvo un estilo de vida sedentario. Este trabajo examina el rol del ejercicio y la pérdida de peso en la FP de pacientes con DCP y las implicaciones en su manejo clínico.

Material y Métodos

Análisis retrospectivo de dos pacientes homocigotos para la mutación fundacional RSPH4A [c.921+3_921+6delAAGT].

Se diagnosticó mediante biopsia ciliar, función pulmonar y óxido nítrico. Al diagnosticar también se educó sobre la importancia de mantener un peso saludable y realizar ejercicio al menos 3 veces en semana. El índice de masa corporal (IMC), la capacidad vital forzada (CVF) y el volumen espiratorio forzado en un segundo (FEV₁) fueron analizados al momento de diagnóstico y reevaluación.

Resultados

Los pacientes presentaron alteraciones en pruebas de microscopía electrónica y una disminución en la producción de óxido nítrico nasal. Los dos pacientes cuentan con historial de infecciones pulmonares recurrentes, bronquiectasias, sinusitis crónica y obesidad. Caso 1, mujer de 28 años con IMC de 41.5, CVF de 67% y FEV₁ de 66%. Después de seis meses de un régimen de ejercicio aeróbico de dos horas, tres veces en semana, la paciente perdió 54 libras. Su IMC bajó a 31.6 y su CVF y FEV₁ aumentaron a 82% y 78%. Durante este periodo no presentó exacerbaciones y no necesitó antibióticos intravenosos. Caso 2, hombre de 54 años con IMC de 30.7, CVF de 70% y FEV₁ 62%. Aunque se le recomendó comenzar un programa de ejercicio, mantuvo un estilo de vida sedentario. Luego de 3 años de su diagnóstico, su IMC aumento a 32.9, mientras que su CVF y FEV₁ disminuyeron a 50% y 44%. Desde su diagnóstico, el paciente fue hospitalizado 15 veces, requiriendo antibióticos intravenosos por exacerbaciones pulmonares.

Conclusiones

El ejercicio, junto a la pérdida de peso, mejora la función pulmonar en pacientes con DCP. Aunque se necesitan más estudios para comprender la relación entre ejercicio y función pulmonar en DCP, los resultados de estos casos sugieren que el ejercicio y la pérdida de peso deben considerarse como parte del tratamiento en DCP. Nuestro estudio también destaca la importancia de la educación y el asesoramiento sobre el estilo de vida saludable como parte del manejo de la DCP, y como puede tener un impacto positivo en la calidad de vida de los pacientes con esta enfermedad rara.

CASOS CLÍNICOS

Aspergilosis más actinomicosis pulmonar, reporte de caso

Hoyos R, Jara G, Velastegui P

Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín

Historia actual del caso: motivo de consulta, síntomas

Paciente de 60 años, nacido y residente en Loja, agricultor, presenta cuadro de hemoptisis leve de larga evolución desde los 45 años, ingresa por cuadro de hemoptisis masiva. TAC de tórax: masa heterogénea apical anterior derecha irregular de 3,2-3,7cm con gas en su interior, broncoscopia: lesión necrótica en los ostios subsegmentarios dentro apicosuperior derecho con mucosa circundante normal, biopsia bronquial se identifica bola fúngica con material necrótico mas hifas compatibles con *Aspergillus spp.*, negativo para malignidad, citología y cepillado bronquial negativo, cultivo de lavado bronquial se identifica crecimiento *Aspergillus spp.* Se cataloga como aspergiloma, se inicia Itraconazol. Un mes posterior por persistencia de hemoptisis, se realiza lobectomía apical derecha con resultado histopatológico: neumonía supurativa aguda, presencia de colonias de actinomicosis con morfología de gránulos de azufre y a nivel bronquial hifas fúngicas se cataloga como **aspergilosis más actinomicosis pulmonar**.

Antecedentes mórbidos y epidemiológicos

Antecedentes de tuberculosis pulmonar a los 20 años de edad.

Examen físico

Ruidos pulmonares abolidos en ápice derecho.

Tratamiento

Lobectomía apical derecha Itraconazol más amoxicilina mas acido clavulánico por 6 meses.

Evolución y/o resolución del caso

Se concluye con el diagnóstico de **aspergilosis más actinomicosis pulmonar**, se inicia tratamiento. En meses posteriores de control, el paciente con buena respuesta al tratamiento en TAC de tórax no se evidencia nuevos consolidados ni infiltrados.

Discusión / Conclusiones

La actinomicosis es una enfermedad rara producida por *Actinomyces israelii*, bacteria anaerobia filamentosa, grampositiva; esta entidad se clasifica en

formas localizadas y diseminadas, la forma torácica representa el 15-45% de los casos, la forma de contagio es la aspiración del patógeno desde la orofaringe, factores de riesgo: VIH, inmunosupresores, alcoholismo, diabetes, edad avanzada, más prevalente en hombres, se asocia a lesiones pulmonares preexistentes como tuberculosis antigua, bronquiectasias y bronquitis crónica. La clínica es de pérdida de peso, tos con expectoración, fiebre y hemoptisis, los hallazgos imagenológicos son variados desde infiltrados intersticiales, cavitaciones e incluso masas pulmonares. El diagnóstico definitivo se establece por biopsia, la presencia de gránulos de azufre que es patognomónico en el estudio patológico, la rentabilidad del lavado y cepillado bronquial es muy baja. En conclusión, nuestro paciente presentó actinomicosis más aspergilosis pulmonar en el contexto de un paciente con antecedentes de tuberculosis pulmonar, posiblemente determinada por alteración estructural previa.

Referencias

1. LEIDY DANIELA GUARIN. Actinomicosis pulmonar, un enfermedad escasa. Revista Colombiana de Neumología. 2020;; p. 46-51.
2. YANELKA BOUZA JIMENEZ . Actinomicosis pulmonar. Presentacion de un caso. 2015;;p. 795-800.
3. JULIA VASQUEZ. Actinomicosis Pulmonar, Infeccion pulmonar inusual. REV ARG MEDRES. 2010;; p. 69-72.

TRABAJO CIENTÍFICO - ESTUDIOS CLÍNICOS

Rendimiento diagnóstico del antígeno de galactomanano en lavado bronquio alveolar

Aguilar Castellanos J, Ríos G, Castillo J

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Introducción

La aspergilosis es un espectro de infecciones causada por hongos de la familia *Aspergillus*. Los síndromes clínicos van a depender del estado inmunitario del huésped, la aspergilosis pulmonar es el ejemplo más común de las enfermedades invasivas. El cultivo de *Aspergillus spp* en combinación con la demostración histopatológica de invasión tisular por hifas proporciona evidencia definitiva de aspergilosis invasiva, la biopsia con frecuencia no es factible por el alto riesgo de complicaciones. Un paso crucial para el diagnóstico en el contexto clínico, el antígeno de galactomanano en lavado bronquial o PCR puede proporcionar un diagnóstico presuntivo. El cultivo del organismo, en combinación con evidencia de invasión

tisular en histopatología o cultivo de un sitio normalmente estéril, proporciona la evidencia más segura de aspergilosis invasiva.

Material y Métodos

Estudio analítico, retrospectivo, no experimental, se realizó lavado bronquial a 52 pacientes adultos, inmunocompetentes que cumplieran criterios, clínicos y radiológicos para aspergilosis pulmonar invasiva, todas las muestras de BAL se enviaron a análisis microbiológico realizando ensayo de flujo lateral cuantitativo y cultivo de hongos. La estadística descriptiva incluye frecuencias y porcentajes, cálculo de sensibilidad, especificidad, y valor predictivo positivo.

Resultados

Se comparó los resultados entre cultivo de *Aspergillus* (Gold standard) con el antígeno galactomanano cuantitativo (positivo >1.5). Obteniendo una sensibilidad de 20%, y especificidad de 63%, con un valor predictivo positivo de 16%.

Conclusiones

El rendimiento diagnóstico del antígeno de galactomanano comparado con el cultivo es bajo. Se debe sumar al diagnóstico las características clínicas y radiológicas de la mano del antígeno con fin de aumentar la probabilidad del diagnóstico.

CASOS CLÍNICOS

Neumonía de Friedländer

Aguilar Aragón J, Rios G, Waldemar J

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Historia actual del caso: motivo de consulta, síntomas

Hombre de 65 años consulta por disnea de 4 días de evolución, se asocia a fiebre, además presenta tos con expectoración, niega hemoptisis al ingreso.

Antecedentes mórbidos y epidemiológicos

Consumo moderado de alcohol durante los últimos 5 años, con índice tabáquico de 1.5 paquetes/año.

Examen físico

Al ingreso FC 110 lpm, T 37.8°C, P/A 70/40 SAT 85%, FR 24, consciente, palidez generalizada, disminución entrada de aire hemitórax derecho, se ausculta estertores crepitantes derechos.

Tratamiento

Meropenem por 14 días.

Evolución y/o resolución del caso

Paciente ingresa a UTIA se realizó broncoscopia y lavado bronquial obteniendo moco de coloración rojiza proveniente de bronquio principal derecho. Resultados de panel de neumonía y cultivo reportando *Klebsiella pneumoniae* blee positivo sensible a carbapenemasas se inicia meropenem por 14 días, paciente con adecuada evolución. Rayos X tórax al momento del egreso.

Discusión / Conclusiones

En 1882 Carl Friedländer describió por primera vez a *Klebsiella pneumoniae* como un bacilo encapsulado después de aislarla en pacientes que habían muerto por neumonía. Originalmente llamado bacilo de Friedländer no fue hasta 1886 cuando la bacteria obtuvo el nombre de *Klebsiella pneumoniae*, es una bacteria gram negativa encapsulada y no móvil que se encuentra en el medio ambiente y se asocia con neumonía en poblaciones de pacientes con trastorno por consumo de alcohol o pacientes con diabetes mellitus. La presentación de la neumonía causada por *K. pneumoniae* es similar a la observada en la neumonía adquirida en la comunidad. Los pacientes pueden tener tos, fiebre, dolor pleurítico y disnea. El esputo producido por aquellos infectados por *K. pneumoniae* se describe como "jalea de grosella". La neumonía por *Klebsiella* generalmente afecta a los lóbulos superiores. El tratamiento de la neumonía debe seguir las pautas estándar y guiarse por la sensibilidad de los cultivos.

Referencias

1. Simon E. Prince, Karen Ann Dominguer, Burke A. Cunha, Natalie C. Klein, *Klebsiella pneumoniae* pneumonia, *Heart & Lung*, Volume 26, Issue 5, 1997, Pages 413-417, ISSN 0147-9563,
2. Gou-Mou Jong, Tzuen-Ren Hsiue, Cheng-Ren Chen, Han-Yu Chang, Chang-Wen Chen, Rapidly Fatal Outcome of Bacteremic *Klebsiella pneumoniae* Pneumonia in Alcoholics, *Chest*, Volume 107, Issue 1 1995, Pages 214-217.
3. Claey's KC, Zasowski EJ, Trinh TD, Lagnf AM, Davis SL, Rybak MJ. Antimicrobial Stewardship Opportunities in Critically Ill Patients with Gram-Negative Lower Respiratory Tract Infections: A Multi-center Cross-Sectional Analysis. *Infect Dis Ther*. 2018 Mar;7(1):135-146.

CASOS CLÍNICOS

Infección pleuropulmonar por *Salmonella*

Aguilar Castellanos J, Castillo J, Miranda K

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Historia actual del caso: motivo de consulta, síntomas

Masculino 50 años, antecedentes médicos DM 2, quirúrgicos: colecistectomía abierta, 20 días previos. Consultó por tos productiva, esputo verde, fiebre de 39°C. Dolor torácico, tipo pleurítico y disnea progresiva en reposo.

Antecedentes mórbidos y epidemiológicos

Antecedentes médicos DM 2, quirúrgicos: colecistectomía abierta, 20 días previos.

Examen físico

Examen físico: P/A: 100/80 mmHg, Fc: 110 lpm, FR: 20 rpm, T°: 39°C, SO₂: 94%. Matidez basal derecha, hipoventilación basal derecha.

Tratamiento

Se realizó toracocentesis diagnóstica y colocación de tubo de toracostomía, obteniendo 2000 ml de líquido purulento (pH: 6 Glucosa: 10 mg/dl), fétido. Cultivo positivo para *Salmonella* entérica. Se dio tratamiento con ceftriaxona,

Evolución y/o resolución del caso

Dos días posterior a la colocación de drenaje pleural se inicia fibrinolisis con estreptoquinasa, con evolución clínica favorable

Discusión / Conclusiones

Las salmonelosis broncopulmonares son manifestaciones raras de infecciones focales extraintestinales en adultos causadas por diferentes subespecies de *Salmonella*. Pueden aparecer sin síntomas gastroentéricos previos especialmente en pacientes mayores de 60 años, así como en inmunocomprometidos o con enfermedades pulmonares crónicas. La vía de transmisión es hematogena o por aspiración de líquido gástrico contaminado. El serotipo *Enteritidis* de *Salmonella* entérica es el más común, la alteración de la inmunidad mediada por células es un factor importante en la patogenia de la salmonelosis extraintestinal. La localización de la infección puede ocurrir en cualquier sitio después de la bacteriemia por *Salmonella*. Pero la infección fuera del tracto gastrointestinal sigue siendo poco común y el derrame pleural o

empiema infectado con especies de *Salmonella* es extremadamente raro. El paciente que se presenta en este reporte de caso cumple con características descritas en la literatura.

Referencias

- Sullivan A, Zachariah S, Agarwal P, Young D. An unusual case of non-typhi pleuropulmonary salmonellosis. *Respir Med Case Rep.* 2022 Jan 1;39. Elías K, Jorge K, Lorena AP. Neumonía necrotizante y empiema pleural por *Salmonella* no Typhi en paciente inmunocompetente TRABAJO ORIGINAL RESUMEN. Vol. 31. *Bol Venez Infectol.* Kam JC, Abdul-Jawad S, Modi C, Abdeen Y, Asslo F, Doraiswamy V, et al. Pleural Empyema due to Group D *Salmonella*. *Case Rep Gastrointest Med.* 2012;2012:1-4.

TRABAJO CIENTÍFICO - ESTUDIOS CLÍNICOS

Qualidade de vida, sarcopenia e dor em casos leves e moderados em indivíduos recuperados do COVID-19 (pós-COVID-19)

Sayane Montenegro S, Roberto R, Marília Almeida M, Rosilene Motta R, Cida Dalboni M

Universidade Nove de Julho, Instituto Federal de Educação Ciências e Tecnologia do Amazonas

Introducción

A pandemia causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2) denominado COVID-19, foi responsável por altas taxas de internação e mortalidade. Os pacientes recuperados de COVID-19 de longa duração, principalmente os casos internados ou internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) relatam fadiga, dispnéia, dores musculares e perda de memória. Entretanto, há poucos relatos, endossando o impacto pós-COVID-19 em pacientes que apresentam quadro clínico leve e moderado dessas queixas. Objetivamos avaliar a capacidade funcional, sarcopenia, dor e qualidade de vida em pacientes recuperados de casos leves e moderados após COVID-19.

Material y Métodos

Estudo descritivo, transversal e de seguimento. Foram avaliados 253 indivíduos com quadro clínico leve e moderado para COVID-19 (RT-PCR positivo) após 6 meses de recuperação da infecção. Foram aplicados questionários para avaliar a capacidade funcional em tarefas diárias comuns (questionário Duke Activity Status Index (DASI)), dor (escala VAS), sarcopenia (perda de massa muscular, através do questionário SARC-F), qualidade de vida (questionários SF 36) Teste de Sentar e Levantar (TSL) para avaliação

da força muscular de membros inferiores. O estudo foi aprovado pelo CEP da UNINOVE. Foi utilizado o SPSS 28.0 e teste ANOVA de medidas pareadas.

Resultados

A idade média foi de 44 ± 11 anos, 51% do sexo feminino. 95% dos dois pacientes foram vacinados por menos de 2 doses antes de adquirir a infecção por COVID-19. Indivíduos com apresentação clínica moderada em relação aos casos leves apresentam mais hipertensão arterial (82% e 18%, $p < 0,001$), Diabetes mellitus (DM) (86% e 14%; $p = 0,002$) e IMC ($29,3 \pm 5,6$ e $27,8 \pm 4,5$, $p = 0,01$). Todos os indivíduos apresentam algum grau de comprometimento da capacidade funcional, dor e sarcopenia 6 meses após a COVID-19. Entretanto, os indivíduos com apresentação moderada comparado ao casos leves tinham menos capacidade funcional para realizar atividades diárias, (DASI e SF-36, $p < 0.001$); mais dor (EVA e SF-36, $p < 0.001$); maior sarcopenia (SARC-F, $p < 0.001$) e menor força muscular de membros inferiores (Sit-Up, $p = 0.002$).

Conclusiones

Nossos achados mostram que não somente os casos graves pós COVID-19 apresentam comprometimento de funcionalidade de atividades do dia a dia, mas também apresentam mais dor e maior risco de sarcopenia; contribuindo para pior qualidade de vida destes indivíduos. Desta forma, se faz necessário estratégias de reabilitação funcional e de massa muscular nestes indivíduos.

CASOS CLÍNICOS

Laringitis micótica de cuerdas vocales en paciente inmunocompetente que complica una apnea obstructiva del sueño. A propósito de un caso clínico

Verdezoto G, Trelles R, Montenegro P

Hospital Pablo Arturo Suárez

Historia actual del caso: motivo de consulta, síntomas

Mujer de 54 años, AOS grave usuaria de CPAP, con disfonía intermitente de 3 meses de evolución. Recibió corticoide (betametasona) por SARS COV2 leve, con poca mejoría, por disfonía persistente, se realiza videolaringoscopia a determinar otras etiologías o secuela laríngea postcovid en usuario de CPAP con incremento de apneas nocturnas.

Antecedentes mórbidos y epidemiológicos

Rinitis alérgica, septoplastia y AOS grave IAH 60, usuaria de CPAP, que empeora tras infección por SARS COV2 en enero 2023 (vacunación PFIZER 2 dosis), con aumento de presiones y aumento de apneas a 15ev/h.

Examen físico

Orofaringe: normal

Tratamiento

Ambulatorio diario con antimicótico oral decreciente por 15 días (Fluconazol 300 mg por 5 días más Fluconazol 150 mg por 10 días), nistatina tópica reposo de la voz y CPAP aumento de PcmH₂O de 9 a 12

Evolución y/o resolución del caso

Acude 15 días, posterior a tratamiento antimicótico con resolución de disfonía, en video laringoscopia de control: remisión con rastros mínimos en comisura anterior de cuerdas vocales, disminución de Apneas a 2 ev/h con descenso de presión al valor anterior 9 cm H₂O.

Discusión / Conclusiones

El diagnóstico requiere un alto grado de sospecha, en casos de laringitis persistente en los que fracasa el tratamiento conservador. El diagnóstico en pacientes inmunocompetentes es subdiagnosticado, suele confundirse con enfermedad granulomatosa, leucoplasia y neoplasias malignas, un diagnóstico erróneo, tardío o un tratamiento inadecuado pueden provocar una disfunción laríngea permanente. El tratamiento de la laringitis micótica primaria es conservador (descanso de voz), y la duración depende de la gravedad de la lesión y la mejoría clínica, así como el manejo de las comorbilidades en este caso mejoría de las presiones de la CPAP en paciente con AOS grave, previamente bien controlada

Referencias

- Swain SK, Sahu MC, Debdtta P, et al. Primary Fungal Laryngitis: An Overlooked Clinical Entity. *Apollo Medicine* 2019; 16(1):11; DOI: 10.4103/am.am_85_18 Nerurkar N, Sapre A and Gosavi R. Fungal Laryngitis in Immunocompetent Individuals: Not so Uncommon. *International Journal of Phonosurgery and Laryngology* 2017;7:66-71; DOI: 10.5005/jp-journals-10023-1147 Ujval M, Sharma V, Fatima SS, Dangwal V. Fungal Laryngitis. *D Y Patil Journal of Health Sciences* 2022; 9(1):36-38; DOI: 10.4103/dypj.DYPJ_3_21

TRABAJO CIENTÍFICO - ESTUDIOS EPIDEMIOLÓGICOS

Bajo peso como factor de riesgo para mortalidad en pacientes con derrame pleural infeccioso evaluados en el servicio de Neumonología, Hospital Dr. Luis Gómez López Barquisimeto estado Lara, Venezuela

Bittner Vasquez H, Moran Borges Y, Robertiz Rivero M, Cortez Castellano M

Hospital Dr. Luis Gómez López

Introducción

El derrame pleural infeccioso es una entidad nosológica con una alta prevalencia a nivel mundial. En Venezuela tiene una prevalencia elevada y se asocia con altos índices de mortalidad y morbilidad, implicando un alto gasto para el paciente y el sistema de salud. El bajo peso suele ser un factor determinante en otras infecciones respiratorias como la tuberculosis y neumonías, por lo cual se planteó una investigación cuyo objetivo principal es determinar la correlación entre el bajo peso y el riesgo para mortalidad en pacientes con derrame pleural infeccioso.

Material y Métodos

Se realizó una investigación con enfoque cuantitativo, no experimental de tipo analítico correlacional con recolección retrospectiva de datos. La muestra estuvo representada por 51 pacientes con derrame pleural infeccioso desde marzo 2017 a febrero 2023, que cumplieron los criterios de inclusión. Se diseñó una base de datos para obtener la información de cada paciente evaluado. Se emplearon cuadros y gráficos que permitieron obtener los resultados.

Resultados

El grupo etario más frecuente fue de 65 a 80 años con el 32% y de estos 29% masculinos. El 37% de la muestra se encontraba en bajo peso. Un 68% presentó según la escala RAPID un riesgo de Mortalidad en 3 meses de 17,8%. Para determinar la relación entre el bajo peso como factor de riesgo para mortalidad en pacientes con derrame pleural infeccioso, se recurrió al coeficiente de correlación de orden de rangos de Spearman y se obtuvo que existe una correlación positiva moderada.

Conclusiones

Se comprobó científicamente la relación entre el bajo peso y el riesgo de mortalidad en esta muestra de pacientes con derrame pleural infeccioso determinando que el bajo peso es un factor importante a evaluar en estos pacientes.

TRABAJO CIENTÍFICO - ESTUDIOS CLÍNICOS

Implicancias pronósticas de la oxigenoterapia domiciliar al alta de pacientes con neumonitis COVID-19

Rovascio S, Ksiazienicki M, Rodríguez M, Torres V

Médica Uruguaya

Introducción

La pandemia por SarsCov2 creó un desafío asistencial. El uso de oxígeno domiciliario permitiría altas más tempranas con el fin de descomprimir los servicios de internación. **Objetivos:** conocer las características clínicas y demográficas de una cohorte de pacientes, asistidos por neumonitis COVID-19. Determinar la relación entre requerimiento de oxígeno al alta, reingreso y mortalidad. Determinar si existen predictores de riesgo para enfermedad grave.

Material y Métodos

Estudio retrospectivo observacional. Se incluyeron pacientes mayores de 18 años, hospitalizados por neumonitis COVID-19 moderada a grave, entre abril y agosto 2021. Se excluyeron pacientes con oxigenoterapia crónica. Se definió oxigenoterapia al alta: pacientes con estabilidad clínica y requerimiento de oxígeno para lograr una $SPO_2 \geq 93\%$. Se analizó la relación entre factores de riesgo para reingreso y muerte en 2 grupos: con y sin oxigenoterapia al alta. Se evaluaron factores de riesgo para el desarrollo de enfermedad grave. La misma se define como aquella que presentó insuficiencia respiratoria con requerimiento de oxígeno alto flujo, ventilación no invasiva o intubación.

Resultados

Se estudiaron 590 pacientes (con O_2 al alta $n=136$, sin O_2 $n=454$). Se presentan las características clínicas y demográficas en Tabla 1. Total de reingresos 1,4% y 1 fallecido, no existió diferencia significativa entre grupos con y sin oxigenoterapia. Se encontró una relación significativa en los pacientes con enfermedad grave y requerimiento de oxigenoterapia al alta ($p = 0,008$; OR = 2.05 e IC 95% de 1,196 – 3,535). Se encontró una relación significativa entre la presencia de obesidad/sobrepeso y la presencia de enfermedad grave ($p = 0,004$, OR = 2,331, IC 95% 1,323 – 4,106). La enfermedad cardiovascular, la edad y HTA se asociaron a requerimiento de O_2 al alta.

Conclusiones

El uso de oxigenoterapia al alta resultó un método se-

guro para descomprimir las áreas de internación en aquellos pacientes con COVID-19. La obesidad/sobrepeso constituyó un factor de riesgo para enfermedad grave.

TRABAJO CIENTÍFICO - ESTUDIOS CLÍNICOS

Factores pronósticos de mortalidad a 30 días en neumonía por SARS-CoV-2

Palma M, Contreras E, Castellanos J

Hospital Roosevelt

Introducción

SARS-CoV-2 ha causado más de 5 millones de muertes a nivel global desde su primer caso reportado en China. Conocer los factores pronósticos de mortalidad a 30 días es vital importancia para establecer una terapéutica adecuada. En Guatemala existen pocos estudios que describan cuales son esos factores. Los objetivos del estudio fueron determinar los factores asociados a mortalidad a 30 días en pacientes con Neumonía (Nm) por SARS-CoV-2 en población guatemalteca y construir un modelo predictor de mortalidad.

Material y Métodos

Estudio observacional retrospectivo en 144 sujetos atendidos en el Hospital Roosevelt de marzo a diciembre 2020 con criterios de Nm y PCR tiempo real (+) para SARS-CoV-2. los pacientes recibieron tratamiento según protocolo interno. Se reviso el expediente médico obteniendo datos demográficos, clínicos y de laboratorio. El análisis fue descriptivo y analítico utilizando χ^2 para evaluar asociación de variables. Se realizó modelo de regresión logística binomial para evaluar los factores asociados a mortalidad a 30 días y se construyeron Curvas de Características Operativas del Receptor (COR) para predecir mortalidad. Se calcularon ORs con intervalo de confianza al 95%. Valores de $p < 0.05$ fueron considerados significativos. Se utilizó SPSS versión 25.

Resultados

Se evaluaron 105 hombres y 39 mujeres con media de edad 53 ± 12 años. 76% tenían sobrepeso y alguna comorbilidad siendo estas 31% HAS y 28% DMT2. El 21% debutó con lesión renal aguda. La presentación de síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA) fue 24% leve, 32% moderado y 26% severo. El 32% requirió VMI y del total 35% fallecieron. Los factores asociados a mortalidad a los 30 días fueron: lesión re-

nal aguda, VMI, estado clínico crítico, menor de 7 días de inicio de síntomas, ser mayor de 50 años y tener SDRA severo. Los factores que mejor predicen mortalidad fueron lesión renal aguda (área: 670, IC 95%: 0.573-0.767, $p = 0.001$) y edad (área: 630, IC 95%: 0.534-0.726, $p = 0.010$).

Conclusiones

Existen múltiples factores pronósticos de mortalidad en pacientes con Nm por SARS-CoV-2 en población guatemalteca, identificarlos ayuda a definir un mejor abordaje y tratamiento.

TRABAJO CIENTÍFICO - ESTUDIOS CLÍNICOS

Seguimiento neumológico de pacientes con neumonía COVID-19 grave posterior al alta hospitalaria

Rodriguez M, Ksiazienicki M, Rovascio S, Torres A, Torres Esteche V

Sanatorio Medica Uruguaya

Introducción

La neumonitis viral es la principal causa de ingreso en pacientes con COVID-19. Debe realizarse un seguimiento post alta oportuno para diagnosticar y tratar las principales complicaciones respiratorias. Objetivo: describir el seguimiento clínico, radiológico y funcional posterior al alta hospitalaria por neumonitis COVID-19.

Material y Métodos

Estudio observacional, retrospectivo. Se incluyeron pacientes ingresados en un centro asistencial de Montevideo, desde enero a julio 2021, con diagnóstico al egreso de neumonitis COVID-19. Se realizó seguimiento telefónico y/o presencial, con control clínico imagenológico y espirométrico en aquellos con disnea y/o imagen patológica a 8 semanas del egreso. Los datos se extrajeron de la revisión de historia clínica electrónica y laboratorio de función pulmonar.

Resultados

Se incluyeron 590 pacientes, 355 hombres. Edad promedio: 52 ± 14 años, rango: 18-97 años. Comorbilidades principales: hipertensión arterial (34%), obesidad (18%), enfermedades respiratorias crónicas (17%), diabetes (16%), tabaquismo (12%). Inmunizados con 2 dosis: 20 pacientes. Requirieron ingreso a unidad de cuidados intensivos $n = 73$ (12%); oxigenoterapia de alto flujo $n = 52$ (9%), ventilación mecánica no inva-

siva n=19(3%) y n=14(2%) asistencia mecánica ventilatoria. Se indicó oxigenoterapia domiciliar n=136 (23%); requirieron corticoterapia extendida (superior a 10 días) n= 119 (34%) por persistencia de la insuficiencia respiratoria. En control clínico, entre las 4 y 8 semanas del alta, los síntomas más reportados fueron: disnea n=140 (24%) y astenia n=76 (13%); mientras que n=235 (38%) se encontraban asintomáticos. Destacamos una pérdida de seguimiento luego de las 8 semanas de 137/590 pacientes que no adherieron a controles. En control imagenológico entre las 4 y 12 semanas del alta, la radiografía fue patológica en 126/453 pacientes (28%), mientras que 283/453 (62%) tuvieron resolución radiológica. Se realizó únicamente tomografía de tórax (TC) a 44 pacientes. Ante sospecha de complicaciones se realizó TC a 72 pacientes, siendo los principales hallazgos: vidrio deslustrado 48/72 (67%), reticulación 24/72 (33%) y "fibrosis like" 12/72 (17%); mientras que 29/72 (40%) fueron normales. En control espirométrico a partir de las 8 semanas, 33/179 (18%) de las espirometrías fueron patológicas (n=28 alteración restrictiva y n=5 obstructiva).

Conclusiones

En los pacientes hospitalizados por neumonía COVID-19 debe recomendarse un seguimiento respiratorio prolongado luego del egreso, ya que un tercio mantienen alteraciones radiológicas y/o funcionales a las 12 semanas.

CASOS CLÍNICOS

Discinesia ciliar primaria, mutación homocigota HYDIN en secuenciación completa de exoma

Rondon A, Saavedra A

Hospital Universitario Nacional de Colombia, Universidad Nacional de Colombia

Historia actual del caso: motivo de consulta, síntomas

Mujer de 37 años, consulta por episodios frecuentes de bronquitis y neumonía.

Antecedentes mórbidos y epidemiológicos

Tubos de ventilación bilaterales por otitis en la infancia, turbinoplastia por rinosinusitis crónica, esclerosis múltiple en la adolescencia sin recaídas, sin compromiso tóxico pulmonar por medicación.

Examen físico

Bajo peso, desaturación al ambiente, murmullo vesicular disminuido, sibilancias y roncus.

Tratamiento

No existe un tratamiento específico para esta condición.

Evolución y/o resolución del caso

Paciente joven con condición discapacitante, con deterioro funcional pulmonar y requerimiento de oxígeno permanente, se indica inhaloterapia, oxigenoterapia, terapia respiratoria y rehabilitación pulmonar, seguimiento por neumología con pruebas de función pulmonar.

Discusión / Conclusiones

DCP es un síndrome clínico raro, causado por mutaciones que alteran la función ciliar, para su diagnóstico es necesaria una historia exhaustiva y alta sospecha por su heterogeneidad clínica que va desde dificultad respiratoria neonatal, síntomas e infecciones respiratorias frecuentes, bronquiectasias, infertilidad, situs inversus, entre otros⁽¹⁾. No existe gold standard, los métodos actuales tienen dificultades en accesibilidad, disponibilidad y experiencia y existen variantes genéticas asociadas a resultados normales^(2,3), distintos genes mutantes se asocian a distintos fenotipos^(1,3), el defecto en el gen HYDIN no se asocia a heterotaxia, ni con anomalías ultraestructurales ciliares obvias o que pueden ser sutiles y visualizarse en individuos sanos.

HYDIN está duplicado en el pseudogen HYDIN2 compartiendo la mayoría de exones codificantes complicando su interpretación, algunos kits genéticos no lo detectan requiriéndose secuenciación completa del exoma o genoma^(1,3), la prueba genética en el contexto clínico adecuado es confirmatoria⁽³⁾.

Conclusión

La prueba genética es confirmatoria, casos atípicos requieren análisis de segregación alélica en los padres^(2,3).

Referencias

1. Goutaki M, Shoemark A. Diagnosis of Primary Ciliary Dyskinesia. Clin Chest Med. 2022;43(1):127-40.
2. Shapiro AJ, Davis SD, Polineni D, Manion M, Rosenfeld M, Dell SD, et al. Diagnosis of Primary Ciliary Dyskinesia. An Official American Thoracic Society Clinical Practice Guideline. Am J Respir Crit Care Med. 2018;197(12):e24-e39.

3. Wheway G, Thomas NS, Carroll M, Coles J, Doherty R, Goggin P, et al. Whole genome sequencing in the diagnosis of primary ciliary dyskinesia. *BMC Med Genomics*. 2021;14(1):234.

TRABAJO CIENTÍFICO - ESTUDIOS CLÍNICOS

Estudio piloto sobre síndrome post COVID-19 en población ecuatoriana

Chérrez-Ojeda I, Robles-Velasco K, Osorio M, Calderón J, Salazar F, Intriago B, Cevallos-Levicek D, Palacios A, Tamariz L

Respiralab, Respiralab Research Group, Universidad Espíritu Santo

Introducción

En los últimos años, millones de personas han padecido COVID-19, muchas de las cuales sin seguimiento médico adecuado después de su recuperación para detectar complicaciones. Esta problemática es particularmente preocupante en países como Ecuador, que han sido gravemente afectados. Nuestro objetivo es analizar la situación actual del síndrome post-COVID-19, incluyendo los síntomas más prevalentes y sus diferentes repercusiones.

Material y Métodos

Estudio de tipo instrumental de corte transversal en pacientes con antecedentes de COVID-19. El muestreo utilizado fue no probabilístico por conveniencia. Los datos se recolectaron a través de una encuesta en línea utilizando QuestionPro en febrero de 2023. Se usó la escala C19-YRSm (The modified COVID-19 Yorkshire Rehabilitation Scale), validada para el síndrome post-COVID-19. Los datos descriptivos se presentan como media (desviación estándar) o porcentajes. Se utilizaron pruebas de Chi-cuadrado o Mann-Whitney para comparar los síntomas pre y post-COVID. El análisis estadístico se realizó utilizando SPSS V22.

Resultados

En total n=41, 56.1% eran mujeres, edad media de 32.1±13.4 años. 65.9% tenían estudios universitarios y el 36.6% trabajo a tiempo completo. 39% habían contraído COVID-19 al menos dos veces. 78% estaban vacunados contra COVID-19 con al menos tres dosis (41%), siendo Pfizer (56.1%) y Astrazeneca (43.9%) las más comunes. Los principales síntomas post-COVID fueron: decaimiento después del ejercicio, problemas de sueño, y palpitaciones en ciertas posiciones actividad o en reposo. Otros síntomas presentados son: pérdida de cabello (n=12), parestesias, prurito en piel

(n=9), cambios visuales (n=8) y alergias nuevas (n=6). Finalmente, casi la mitad de pacientes (41.5%) no presentaron afectación en su trabajo, y solo 5% tuvo cambios del rol de trabajo como trabajar desde casa o trabajo más ligero.

Conclusiones

Este estudio encontró que el síndrome post-COVID-19 es una realidad en los pacientes en Ecuador. Los síntomas más prevalentes fueron el decaimiento después del ejercicio, problemas de sueño y palpitaciones en ciertas posiciones o en reposo. Este estudio destaca la necesidad de prestar atención a los pacientes con COVID-19 después de su recuperación y hacer un seguimiento adecuado para detectar y tratar complicaciones.

CASOS CLÍNICOS

Empiema pleural por *Actinomyces naeslundii*

Trejos S, Linares S

Hospital Irma de Lourdes Tzanetatos

Introducción

Historia actual del caso: motivo de consulta, síntomas Masculino de 71 años con APP alcoholícos, acude con historia de 1 semana de evolución de disnea de moderados esfuerzos, fiebre no graduada sin predominio de horario, escalofríos, debilidad generalizada y dolor pleurítico en hemitórax posterior derecho.

Antecedentes mórbidos y epidemiológicos

Caries, alcoholismo.

Examen físico

Taquipnéico, con pulso de 108/min, presión arterial de 120/85 mmHg, frecuencia respiratoria de 24/min, temperatura de 38,4°C y desaturando. La evaluación oral revela pobre higiene con múltiples caries y adenitis parcial. Mientras que la evaluación pulmonar presenta matidez a la percusión e hipofonía en base derecha.

Tratamiento

El paciente recibió antibioticoterapia empírica con piperacilina/tazobactam por 7 días mientras se cultivaba la secreción, creciendo *Actinomyces naeslundii* sensible a ampicilina por antibiograma. Al recibir cultivo se extienden 7 días más intrahospitalarios de Ampicilina.

Evolución y/o resolución del caso

Cursó afebril, con una evolución clínica y radiográfica favorable. Se le da egreso con 10 días adicionales de antibióticos ambulatorios y seguimiento con neumología, infectología y odontología.

Discusión / Conclusiones

Actinomyces naeslundii es un bacilo grampositivo, comensal anaerobio de la cavidad oral, que produce actinomycosis torácica por broncoaspiración o infección oral y que es tratado con penicilinas. Sin embargo, es extremadamente raro como agente etiológico de empiema pleural, siendo la única vez que se ha descrito en 1974 por Karetzky et al. Nuestro paciente mostró hallazgos característicos de actinomycosis como alcoholismo, pobre higiene oral y la capacidad del patógeno para mantener una infección supurativa a pesar de antibioticoterapia masiva y drenaje pleural.

Referencias

1. Kasper DL, Fauci AS, Hauser S, Longo D, Jameson LJ, Loscalzo J. *Harrisons Principles of Internal Medicine*. McGraw-Hill Medical Publishing Division; 2016 Garvia V, Paul M. Empyema. [Updated 2021 Aug 11]. Sharma S, Hashmi MF, Valentino III DJ. Actinomycosis. StatPearls. 2021. pmid: 29489261.
2. Valour F, Sénéchal A, Dupieux C et al. Actinomycosis: etiology, clinical features, diagnosis, treatment, and management. *Infect Drug Resist*. 2014; 7: p.183-197. doi: 10.2147/IDR.S39601.
3. Weerakkody, Y., 2022. Pleural empyema | Radiology Reference Article | Radiopaedia.org. [online] Radiopaedia.org. Available at: <<https://radiopaedia.org/articles/pleural-empyema-1?lang=us>> [Accessed 22 August 2022]. MDCalc.com. 2022. RAPID Score for Pleural Infection - MDCalc. [online] Available at: <<https://www.mdcalc.com/calc/4014/rapid-score-pleural-infection#evidence>> [Accessed 22 August 2022].

CASOS CLÍNICOS

Tuberculosis miliar con diseminación hematógena posterior a instilaciones de BCG intravesical

Dajaro-Castro L, Mcbrown-Ferro M, Lasso-Apraez J

Pontificia Universidad Javeriana, Hospital Universitario San Ignacio

Historia actual del caso: motivo de consulta, síntomas

Hombre de 69 años de edad con antecedente de cáncer urotelial de vejiga con cuadro clínico de 1 semana de evolución posterior a instilación de BCG intra-

vesical, con fiebre de 38.8 °C, escalofríos, diaforesis, disnea y tos seca intermitente predominio vespertino. Derivado a urgencias con sospecha inicial de síndrome tóxico basilar.

Antecedentes mórbidos y epidemiológicos

Cáncer de vejiga urotelial de bajo grado y adenocarcinoma de próstata de alto riesgo Gleason 5, recibiendo manejo con Radioterapia y ADT por 2 años.

Examen físico

A la revisión neurológica y cardiopulmonar sin anomalías. SatO₂ 88% al aire ambiente, Fiebre de 38 °C, abdomen blando depresible no doloroso, sin presencia de adenopatías corporales palpables. Extremidades simétricas sin presencia de edemas.

Tratamiento

Tratamiento antituberculoso con plan de seis meses.

Evolución y/o resolución del caso

Por persistencia de cuadro clínico a pesar de tratamiento antituberculoso se realizó nueva tomografía de tórax de alta resolución en el que se encontró progresión del infiltrado miliar. Se llevó a biopsia en cuña para repetir PCR y cultivos. Adicionalmente se realizó biopsia en cuña del lóbulo medio que mostró inflamación granulomatosa crónica con necrosis central. Tras junta multidisciplinaria se decidió continuar tratamiento antituberculoso. El diagnóstico fue de tuberculosis miliar posterior a instilación de BCG. Actualmente en fase de mantenimiento con mejoría completa de estado clínico inicial.

Discusión / Conclusiones

En 2021 un paciente de 54 años con tumor vesical, posterior a BCG intravesical obtuvo el diagnóstico de tuberculosis miliar, similar a este caso, sin embargo, en nuestro paciente adicionalmente en la biopsia en cuña se evidenció inflamación granulomatosa crónica con necrosis central y mejoría clínica ante el tratamiento antituberculoso instaurado. La tuberculosis Miliar posterior a BCG intravesical es infrecuente y letal. El diagnóstico y tratamiento oportuno salvan vidas.

Referencias

1. Roger Chou et al. Intravesical Therapy for the Treatment of Nonmuscle Invasive Bladder Cancer: A Systematic Review and Meta-Analysis. *The Journal Urology*. 2017 May; 197(5).
2. John P. et al. Bacillus Calmette-Guerin (BCG): Its fight against

pathogens and cancer. *Urologic Oncology: Seminars and Original Investigations*. 2021 Feb; 39(121-129).

- Lobna Loued. et al. Miliary tuberculosis following intravesical Bacillus Calmette and Guérin therapy: A rare complication of a frequent procedure. *Elsevier, Urology Case Reports*. 2021 Sept; 38(101655).

CASOS CLÍNICOS

Discinesia ciliar primaria (síndrome de Kartagener) y aspergilosis broncopulmonar alérgica en un adulto joven

Guardia Espinoza E, Vidal Venegas S, Espinoza Vasquez R, Collantes Lozano D, Yncarroca Huapaya C

Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren - Servicio de Neumología

Historia actual del caso: motivo de consulta, síntomas

Varón de 26 años, ingresa con un tiempo de enfermedad de 5 días, caracterizado por disnea MMRC 4, tos con expectoración mucopurulenta, sensación de alza térmica y malestar general.

Antecedentes mórbidos y epidemiológicos

Natural y procedente de Lima, diagnosticado con situs inversus totalis desde el nacimiento, retraso en el crecimiento, rinitis y tos crónica productiva intermitente desde la infancia, hospitalizado por neumonía a los 6 meses y 9 años de edad, así como un promedio anual de 2-3 ingresos a emergencia por exacerbación de síntomas respiratorios. Desde hace 17 años usa de manera irregular y condicional a exacerbaciones inhaladores tipo SABA y prednisona vía oral por diagnóstico de asma bronquial.

Examen físico

Luce adelgazado, taquipneico, con tiraje intercostal, murmullo vesicular disminuido en ambos hemitórax, sibilantes y roncales difusos.

Tratamiento

Ceftriaxona 2 g vía EV y azitromicina 500 mg / 24 hr v.o. por 7 días Itraconazol 200 mg/12 r + prednisona 25 mg/día 3 veces por semana (3° mes). Terapia combinada: LABA e ICS. Fisioterapia respiratoria.

Evolución y/o resolución del caso

Se diagnóstico síndrome de Kartagener como variante clínica de la discinesia ciliar primaria (DCP) (Score

de PICADAR de 10 puntos: probabilidad diagnóstica individual de 92.6%) asociada a aspergilosis broncopulmonar alérgica (ABPA). Tras 3 meses de adherencia al tratamiento, con retiro progresivo de corticoterapia cursa oligosintomático sin exacerbaciones, con disminución sérica de IgE total y específica para *Aspergillus*.

Discusión / Conclusiones

La DCP es una patología subdiagnosticada en la práctica clínica que requiere estudios auxiliares poco accesibles en entornos con bajo desarrollo como el nuestro por lo que el hallazgo termina siendo tardío. Esto implica un abordaje terapéutico inadecuado con mayor posibilidad de exacerbaciones respiratorias, que conllevan al uso de corticoterapia sistémica a altas dosis (factor de riesgo para el desarrollo de infecciones), promoviendo así ciclos viciosos de inflamación – infección en la vía aérea (futuras colonizaciones), con deterioro de la función pulmonar y calidad de vida. En este caso el score de PICARAD ayudó a plantearla desde el inicio así como a esclarecer y tratar posibles patologías asociadas (ABPA en nuestro caso) otorgando al paciente mejoría clínica.

Referencias

Eur Respir J 2016; 48: 1081–1095 | DOI: 10.1183/13993003.00736-2016.

CASOS CLÍNICOS

Manifestaciones pulmonares de la enfermedad granulomatosa

Restituyo D, Hernández A

Hospital Infantil Robert Reid Cabral

Historia actual del caso: motivo de consulta, síntomas

Paciente masculino de 16 años llega vía emergencia por presentar fiebre 38 °C de 7 días de evolución, acompañado de lesiones blanquecinas en cavidad oral, posteriormente presenta tos seca, no cianosante ni emetizante junto a dificultad respiratoria de igual tiempo de evolución por lo que acude a este centro de salud.

Antecedentes mórbidos y epidemiológicos

Inmunodeficiencia primaria tipo enfermedad granulomatosa crónica.

Examen físico

Lesiones blanquecinas, dispersas, múltiples en cavi-

dad oral, un tórax hiperdinámico, leves retracciones intercostales, a la auscultación pulmonar estertores roncus dispersos bilaterales.

Tratamiento

Antibioterapia con ceftriaxona, vancomicina y fluconazol. A pesar de dicha cobertura paciente continuó presentando picos febriles 38 y 39 grados. Posteriormente rotado a piperacilina + tazobactan, itraconazol y voriconazole.

Evolución y/o resolución del caso

Se decide realizar broncoscopia y lavado broncoalveolar encontrándose traqueobronquitis moderada, broncorrea, tapones de moco, estenosis inflamatoria bronquial. De las muestras obtenidas se realizó panel de neumonía film array detectando adenovirus y *Klebsiella pneumoniae* en cultivo bacteriológico Galactomanano: aspergilos no detectado. Posterior a la broncoscopia y cambiar antibioterapia a piperacilina + tazobactan, itraconazol y voriconazole, el cuadro clínico del paciente mejoró, cediendo los picos febriles y la tos productiva presentada.

Discusión / Conclusiones

La enfermedad granulomatosa crónica es una enfermedad rara, con patrón de herencia ligada al cromosoma X, causada por alteraciones en el sistema NADPH oxidasa. Caracterizada por infecciones crónicas y granulomas inflamatorios ocasionados por microorganismos oportunistas. La aparición de infecciones respiratorias bajas, la neumonía es una de sus complicaciones más frecuentes, muchos de estos sufren infecciones por hongos de forma frecuente como la aspergilosis, en nuestro paciente aunque no fueron aislados, los picos febriles persistían y sin embargo estuvo coinfectado con adenovirus y *Klebsiella pneumoniae*, lo que nos enseña que debemos pensar más allá de los agentes causales típicos.

Referencias

- Complejo Enzimático: NADPH oxidasa, Nahomy Lazcano González. Licenciatura en Biotecnología, Facultad de Ciencias Biológicas, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Puebla, México. 29 de Enero de 202.

TRABAJO CIENTÍFICO - ESTUDIOS CLÍNICOS

Óxido nítrico nasal (nNO) como método diagnóstico en pacientes con mutaciones genéticas con significancia incierta para discinesia ciliar primaria

Rodríguez T, Cordero L

H. Infantil Robert Reid Cabral

Introducción

La discinesia ciliar primaria (DCP) es una enfermedad rara, genética, autosómico recesivo que lleva a un deterioro ciliar y aclaramiento de las vías respiratorias inferiores, oído y senos paranasales, se asocia con retención de mucosidad e infecciones crónicas del tracto respiratorio. Diagnosticar DCP es un gran reto, pero más certeras y nuevas pruebas diagnósticas han sido desarrolladas para mejorar la calidad de vida. Tradicionalmente, el diagnóstico ha sido realizado por la demostración de anomalías ultraestructurales o funcionales de los cilios o a través de pruebas genéticas. Se ha podido observar que existen variabilidad genética con significancia incierta en pacientes con características clínicas de DCP, como el síndrome de Kartagener. La Sociedad Torácica Americana y la Unión Europea Sociedad Respiratoria, han publicado directrices de la utilidad del nNO como método diagnóstico y varios estudios han demostrado que los niveles de nNO es significativamente menor en pacientes con DCP.

Material y Métodos

El nNO se midió prospectivamente en individuos con características clínicas para DCP (n =9) con mutaciones genéticas patogénicas (n =2), Con mutaciones genéticas con significancia incierta (n = 7), medición de la función pulmonar (n =6). Se utilizó el dispositivo NIOX VERO el cual mide la (fracción exhalada de óxido nítrico (FeNO) y el óxido nítrico nasal del aire aspirado, medición con un caudal de muestreo de 5 ml/s. Normal > 356 ppb (ER-nNO) anormalmente bajo <356 ppb (ER-nNO) Normal > 171 ppb (TB-nNO) anormalmente bajo < 171 ppb (TB-nNO).

Resultados

Se detallan en el original presentado en el Congreso.

Conclusiones

Según los hallazgos en los niveles de nNO, se concluyó que todos los pacientes (9) total, con mutaciones con significancia incierta (7) y con mutaciones patogénicas (2) para DCP, obtuvieron valores anormalmente

bajos, a pesar de tener características clínicas para DCP como síndrome de kartagener en 2 pacientes, el sexo y la edad no tuvieron ninguna relevancia en los resultados obtenidos. La función pulmonar en un 83% de los pacientes se encontraba disminuida con patrones restrictivos⁽⁵⁾ y patrón obstructivo^{(1),(3)} de ellos no se realizó por no tener adecuada técnica a la hora de la realización de la misma. La medición de óxido nítrico nasal identifica con precisión a las personas con DCP y respalda su utilidad como prueba para apoyar el diagnóstico clínico de DCP.

CASOS CLÍNICOS

Sarcoma de Kaposi con compromiso pulmonar y cutáneo, infección por virus de inmunodeficiencia humana fase sida

Larico Aliaga R, Sea Aramayo M

Hospital Luis Uria de la Oliva

Historia actual del caso: motivo de consulta, síntomas

Ingresa por cuadro clínico de larga data de evolución aproximadamente 8 meses, caracterizado por presentar inicialmente accesos de tos con expectoración mucosa en escasa cantidad, el cuadro se intensifica 2 semanas previas a su internación con aumento de expectoración mucosa, disnea grado 2 a 3, pérdida de peso de 3 kg aproximadamente, diaforesis nocturna, alzas térmicas no cuantificadas, astenia adinámica, acude a su policlínico donde le realizan prueba de Elisa para VIH el cual reporta reactivo. Al ingreso se evidencia tos con expectoración asalmonelada, disnea grado 4 mMRC, además refiere dolor en hemitórax derecho de moderada intensidad, tipo punzante, cefalea holocraneana y malestar general.

Antecedentes mórbidos y epidemiológicos

Sin antecedentes.

Examen físico

Al examen físico: paciente taquipneico, taquicárdico, disneico, con signos vitales: SatO₂: 69% con FIO₂: 0.21%, FC: 98 lpm, FR: 24 rpm, PA: 120/70 mmHg.

Normocéfalo, ojos con pupilas isocóricas, fotoactivas, cavidad oral sin lesiones, orofaringe normal, cuello sin adenopatías, en tórax se evidencia lesiones eritrovioláceas sobreelevadas en tórax anterior y extremidades superiores, pulmones con estertores bronquiales que se modifican con la tos en ambos hemitórax, ruidos cardiacos rítmicos, regulares, nor-

mofonéticos, abdomen blando depresible no doloroso, RHA (+) normoactivos, extremidades inferiores sin edemas, Glasgow 15/15.

Tratamiento

Durante su internación paciente recibe oxigenoterapia, soluciones, tratamiento antibiótico, tratamiento sintomático, además del tratamiento antirretroviral, posteriormente llegado al diagnóstico definitivo donde es valorado por Oncología quienes deciden iniciar quimioterapia a base de doxorubicina, tolerando el mismo hasta la 4^{ta} sesión.

Evolución y/o resolución del caso

Paciente con evolución tórpida, posterior a la conclusión del diagnóstico definitivo recibió quimioterapia con doxorubicina hasta 4^{ta} sesión, con posterior fallecimiento del paciente.

Discusión / Conclusiones

El sarcoma de Kaposi (SK) es un tumor mesenquimatoso que compromete a los vasos sanguíneos y linfáticos del organismo, con marcada actividad angioproliferativa. Sarcoma de Kaposi epidémico o relacionado con el SIDA es el tumor más común que surge en personas infectadas por el VIH, considerada enfermedad definitiva del SIDA. Relacionado con recuentos de CD4 < 200 cel/mm³. En el presente caso paciente con recuento de CD4 casi nula, carga viral muy elevado, cumpliendo criterios de fase SIDA, con compromiso cutáneo y pulmonar de sarcoma de Kaposi, con rápida progresión de la enfermedad, sin respuesta al tratamiento.

Referencias

1. Paul E Sax, Md. Tratamiento y Prevención de la infección por Pneumocystis en pacientes infectados por VIH. UpToDate; Mayo, 2019.
2. Andrés Vargas, Sebastián Solé. Sarcoma de Kaposi: variedades clínicas y resultados del tratamiento local con radioterapia. Rev Med Chile 2018; 146: 32-38.

CASOS CLÍNICOS

Neumonía necrotizante: rara complicación de patología frecuente. Presentación de caso

Tavera E, Rodríguez A, Cabrera O, Hernández A, Jiménez J

Clinica Unión Médica

Historia actual del caso: motivo de consulta, síntomas

Se trata de paciente masculino de 91 años, que presenta mareos con pérdida de la postura y caída, presentando lesión contusa en cabeza y hemitórax derecho, no deciden evaluación médica inmediata y se mantiene en casa. Luego de 15 días inicia cuadro clínico de dolor torácico 8/10 en hemitórax derecho, tos seca, sensación febril, escalofriante, náuseas y mareos con pérdida de conocimiento de 1 minuto, razón por la cual es llevado vía urgencias y se ingresa.

Antecedentes mórbidos y epidemiológicos

AMC: hipertensión arterial, diabetes mellitus, EPOC, hiperplasia prostática benigna, ICC, IRC. Historia de neumonía extra hospitalaria por la cual estuvo ingresado 20 días previos a cuadro actual.

Examen físico

TA: 130/80 mmHg. FC: 101 lpm. FR: 19 rpm. SpO₂: 94% Aire Ambiente. Temperatura: 38.5 °C. Alerta, somnoliento, febril, pálido y quejumbroso. Tórax: simétrico, refiriendo dolor a la palpación en hemitórax derecho, limitación para movimiento a la inspiración. A la auscultación: pulmón derecho con disminución del murmullo vesicular y crepitantes finos en 2/3 inferior, en pulmón izquierdo: murmullo vesicular disminuido, sin ruidos agregados.

Tratamiento

Desde su ingreso se maneja por criterios clínicos de severidad como neumonía grave, probable necrotizante, D/C absceso pulmonar, iniciando empíricamente carbapenémicos como terapia de primera línea. Indacaterol más glicopirronio, diuréticos, anticoagulación, seguimiento por cardiología, infectología y valoración por cirugía torácica.

Evolución y/o resolución del caso

Por el tamaño de la lesión destructiva, grosor de la pared y pobre respuesta al manejo clínico, se realiza lobectomía lóbulo medio, encontrando macroscópicamente una lesión cavitada y necrótica de 12 cm.

Presentando mejoría clínica, se valoró egreso 18 días posterior al procedimiento.

Discusión / Conclusiones

La neumonía necrotizante es una rara complicación, donde se produce necrosis del tejido y formación de una gangrena que puede ser encapsulada o no por tejido fibroso. Los agentes etiológicos más frecuentes son: *S. pneumoniae*, *S. aureus*, *Haemophilus influenzae*, *Enterobacteriaceae*, bacilos gram-negativos y anaerobios como *F. nucleatum* y *B. fragilis*. Considerando la edad, morbilidades, ingreso previo y riesgo de inmunosupresión del paciente, se piensa más en infección polimicrobiana de predominio anaerobio secundario a broncoaspiración. Deng-Wei Chou et al. presentaron un reporte de caso donde fue aislado una *E. cloacae* en el contexto de un paciente inmunocomprometido en cuidados intensivos. En nuestro caso se tomó un cultivo de esputo aislando *E. aerogenes* multisenible, no obstante consideramos que no fuera el único germen causal de la condición. Los carbapenémicos que cubren gérmenes anaerobios en sospecha de broncoaspiración, frente a la antibioticoterapia combinada vista en otros reportes de casos tienen un pronóstico favorable como antibioticoterapia óptima.

Referencias

1. Mandell LA, Niederman MS. Aspiration N Engl J Med. 2019;380(7):651-63..

CASOS CLÍNICOS

Nódulos pulmonares por *Aspergillus niger*, una presentación atípica

Zaldívar Aparicio G, Sosa Ferrari S, Mejía Reyes G

Instituto Nacional Cardiopulmonar

Introducción

Historia actual del caso: motivo de consulta, síntomas Femenina de 55 años, ama de casa. Motivo de consulta: tos, fiebre, cansancio. Síntomas: historia de 3 meses de tos productiva esputo blanquecino, disnea 1 mes de evolución al esfuerzo y fiebre intermitente de igual evolución.

Antecedentes mórbidos y epidemiológicos

Diabetes mellitus tipo 2 descompensada, no fumadora, sin otras comorbilidades.

Examen físico

Taquicardia, taquipnea, febril, sin alteración en satu-

ración ni presión arterial. Al examen segmentario con mucosa oral seca, en exploración pulmonar con disminución de las vibraciones vocales y murmullo vesicular de manera difusa en ambos campos pulmonares, sin otro dato contribuyente.

Tratamiento

Voriconazol IV por 14 días y compensación de diabetes mellitus tipo 2.

Evolución y/o resolución del caso

Mejoría clínica y radiológica franca. Se fue de alta con voriconazol vía oral para completar 6 meses de tratamiento.

Discusión / Conclusiones

La aspergilosis pulmonar crónica (CPA por sus siglas en inglés) se presenta de una manera más indolente, por lo general afecta a pacientes con enfermedad pulmonar subyacente, pero con compromiso inmunitario generalizado leve o nulo.⁽¹⁾ Uno o más nódulos que pueden o no cavitarse son una forma inusual de CPA.⁽²⁾ En una serie de casos llevado a cabo por Muldoon et al. se identificaron 33 pacientes con nódulos pulmonares y características diagnósticas de aspergilosis donde 54% eran hombres, edad media 58 años, 57% eran ex fumadores o actuales. Todos se quejaron de al menos uno: disnea, tos, hemoptisis o pérdida de peso. Ninguno reportó fiebre. 36% tenían un solo nódulo, 18% tenían entre 2 y 5 nódulos, 6% entre 6 y 10 nódulos y 39% tenían más de 10 nódulos. Ningún nódulo presentaba cavitación radiográficamente. Los lóbulos superiores fueron los más comúnmente afectados.⁽³⁾ En nuestro caso, a diferencia de los datos encontrados con mayor frecuencia en dicho estudio, era femenina, no fumadora, presentó fiebre y si presentó nódulos cavitados.

Referencias

- (1) Kanj A, Abdallah N, Soubani AO. The spectrum of pulmonary aspergillosis. *Respir Med.* 2018;141:121-31
- (2) Denning DW, Cadranell J, Beigelman-Aubry C, Ader F, Chakrabarti A, Blot S, et al. Chronic pulmonary aspergillosis: rationale and clinical guidelines for diagnosis and management. *Eur Respir J.* 2016;47(1):45-68
- (3) Muldoon EG, Sharman A, Page I, Bishop P, Denning DW. Aspergillus nodules; another presentation of Chronic Pulmonary Aspergillosis. *BMC Pulm Med.* 2016;16:123.

CASOS CLÍNICOS

Reporte de caso de lophomoniasis pulmonar complicada. ¿Diagnóstico diferencial de tuberculosis?

Morán-Mariños C, Llanos-Tejada F, Salas-Lopez J, Chavez-Huamani A, Casanova-Mendoza R

Instituto de Investigaciones en Ciencias Biomédicas. INICIB.

Facultad de Medicina. Universidad Ricardo Palma., Servicio de

Neumología, Hospital Nacional Dos de Mayo, Unidad de investig-

ación en bibliometría, Universidad San Ignacio de Loyola, Facultad

de Medicina Humana, Universidad Privada San Juan Bautista

Historia actual del caso: motivo de consulta, síntomas

Presentamos un paciente varón de 19 años. Presenta desde hace 3 semanas tos seca esporádica, cefalea y sensación del alza térmica por lo que acude a centro de salud, el cual administran "sintomaticos" el cual presenta leve mejoría. hace 10 días presenta dolor torácico de hemitórax izquierdo tipo punzante 6/10 y diaforesis. Al día siguiente durante actividades deportivas presenta hemoptisis (125 ml) y un día antes de su ingreso dos episodios de hemoptisis de 250 ml por lo que acude a emergencia. Hace cinco meses hubo episodio de tos y hemoptisis leve que se autolimitó a los dos días.

Antecedentes mórbidos y epidemiológicos

Procedente de la zona andina del Perú. Trabajó en el mercado avícola desde hace 7 meses. Niega enfermedades u hospitalizaciones previas.

Examen físico

presión arterial 108/63mmHg, pulso 109 lat/min, frecuencia respiratoria 26 respiraciones/min. Al examen físico preferencial: murmullo vesicular disminuido en vértice de hemitórax anterior izquierdo con crépitos húmedos.

Tratamiento

Sospecha clínica hemoptisis masiva por probable TBC, se decide iniciar tratamiento con esquema sensible. A pesar de los resultados de BAAR negativos de LBA se continuó tratamiento del cual, a los tres días, presenta disminución significativa de la hemoptisis (15 ml por día). Se decide suspender tratamiento para la TBC y se inició con metronidazol 400 mg endovenoso cada 8 horas por 28 días.

Evolución y/o resolución del caso

Durante el seguimiento del paciente, presenta mejoría

clínica no interurrencias y fue dado de alta con metronidazol vía oral hasta completar 4 semanas.

Discusión / Conclusiones

Este protozoo multiflagelado endocomensal, están presentes en el intestino de terminas y cucarachas. La lophomoniasis pulmonar (LP), se presenta en mayor frecuencia en personas inmunocomprometidas, enfermedad pulmonar grave o extremidades de la vida, sin embargo, nuestro paciente no presentaba algún riesgo para adquirir esta enfermedad. No obstante cuenta con el factor epidemiológico importante sobre la exposición continua de los quistes puede conllevar a desarrollar la enfermedad, pero muy raramente se reportan estos casos. Las manifestaciones pulmonares son inespecíficas, se reporta que la presencia de tos productiva y fiebre en más del 60% de los casos; mientras que el dolor torácico y disnea en menor porcentaje (<40%). Se consideró TB por las características clínicas y el antecedente de hemoptisis, sin embargo como causa de LP no han habido casos reportados en la literatura. Se considera un caso atípico de LP por el tiempo de enfermedad crónico y sintomatología principal que pudo simular una TB pulmonar.

Referencias

1. Martínez-Girón R, Cornelis van Woerden H. Lophomonas blattarum and bronchopulmonary disease. J Med Microbiol. Nov 2013;62(Pt 11):1641-1648. doi:10.1099/jmm.0.059311-0.
2. Tyagi R, Anand KB, Teple K, Negi RS. Lophomonas blattarum infection in immunocompetent patient. Lung India. Nov-Dec 2016;33(6):667-668. doi:10.4103/0970-2113.192867.

TRABAJO CIENTÍFICO - ESTUDIOS EPIDEMIOLÓGICOS

Microbiología del empiema pleural en pacientes con enfermedades crónicas

Miranda K, Aguilar J, Mansilla C, Castillo J, Aguilar J

Hospital General de Enfermedades, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS)

Introducción

Empiema pleural (EP) se asocia con alta morbi-mortalidad, con intervención quirúrgica en más del 30% de los pacientes. La etiología más frecuente del EP es el empiema paraneumónico, corresponde al 60 a 70% de todos los casos de EP. En la segunda mitad del siglo pasado se presentó una constante y significativa disminución de la mortalidad por EP, sin embargo, en la última década se ha evidenciado aumento en el número

de casos y un aumento de la morbi-mortalidad, especialmente en pacientes con algún grado de inmunosupresión. El objetivo principal es describir la microbiología del empiema en pacientes con enfermedades crónicas.

Material y Métodos

Se realizó un estudio retrospectivo-descriptivo, se revisó base de datos de empiema y registros de unidad de neumología de Hospital General de Enfermedades (IGSS), Guatemala. Periodo comprendido enero de 2021 a febrero 2023. Se incluyó a pacientes con diagnóstico de empiema; se consideró como empiema los casos que cumplieran con una o más de las siguientes características de líquido pleural: pH < 7.2, glucosa < 60 g/dl, hallazgo macroscópico compatible con empiema. Se describió: género, edad, comorbilidad y factores de riesgo, cultivos microbiológicos, gérmenes aislados, procedimiento quirúrgico.

Resultados

Durante el período estudiado, se encontraron 46 pacientes con diagnóstico de empiema pleural. La mayoría de los pacientes fueron de sexo masculino (relación 2.5:1) y el promedio de edad fue de 56.21 en mujeres y 50.87 en hombres, con un rango entre 21 y 76 años, en antecedentes exposicionales predominó el tabaquismo 36.95% del total. Las comorbilidades más frecuentes fueron diabetes mellitus tipo 2, enfermedad renal crónica y cáncer. Se aisló germen en cultivo de líquido pleural en 27 (58.69%) y de estos 5 (10.86%) fueron polimicrobianos. Se realizó decorticación por toracotomía a 20 (43.47%). Los 3 gérmenes más frecuentemente aislados fueron *Klebsiella pneumoniae*, *Staphylococcus aureus* y *Staphylococcus epidermidis*.

Conclusiones

El empiema pleural tiene alta prevalencia en pacientes con enfermedades crónicas que tienen riesgo de inmunosupresión secundaria a enfermedad de base y/o a medicamentos administrados, según datos encontrados en la literatura en la mayoría no se identifican gérmenes en líquido pleural, en nuestro estudio identificamos patógeno en más del 50% de los análisis microbiológicos por cultivo de líquido pleural. La toracotomía con decorticación es el procedimiento quirúrgico más frecuente, a la mayoría de los pacientes presentados en este trabajo se colocó sonda endopleural para drenaje previo a pasar a sala de operaciones.

CASOS CLÍNICOS

Micobacterium abscessus

Sosa L, Mazariegos C

Universidad de San Carlos de Guatemala

Historia actual del caso: motivo de consulta, síntomas

Caso 1. Paciente femenina de 60 años de edad quien consulta por disnea de 2 meses de evolución, más tossepectorante, fiebre, disminución del apetito y pérdida de peso.

Caso 2. Paciente femenina de 55 años de edad quien consulta por tos expectorante de 1 año de evolución, esputo color verde, fiebre, sudoraciones nocturnas y pérdida de peso.

Antecedentes mórbidos y epidemiológicos

1. Diabetes mellitus tipo 2.
2. No refiere.

Examen físico

1. Peso de 47,7 kg, se auscultan estertores crepitantes apicales bilaterales.
2. Peso de 62.7 kg, se auscultan estertores basales bilaterales.

Tratamiento

1. Fase intensiva con azitromicina, amikacina, meropenem y tigeciclina por 16 días, luego inicia con azitromicina, levofloxacino y trimetoprim-sulfametoxazol por 12 meses.
2. Fase intensiva con azitromicina, amikacina, meropenem, moxifloxacino y clofazimina por 21 días, luego inicia con azitromicina, levofloxacino y trimetoprim-sulfametoxazol por 12 meses.

Evolución y/o resolución del caso

1. Sin sintomatología respiratoria y cultivo MNTB -.
2. Tos expectorante con esputo blanquecino y cultivo MNTB -.

Discusión / Conclusiones

MNTB puede producir enfermedades no solo en poblaciones inmunocomprometidas sino también en individuos sanos. *Micobacterium abscessus* es resistente a los medicamentos antituberculosos de primera línea, los medicamentos de elección son los macrólidos orales combinados con medicamentos parenterales, la ATS/IDSA recomienda tratamiento durante 12 meses o hasta la conversión a negativo del cultivo de esputo. En ambos casos se inicio tratamiento antituberculoso an-

tes del cultivo de MNTB, el aumento en la incidencia de MNTB replantea la necesidad de realizar más pruebas de tipificación, ya que el diagnóstico tardío entorpece el abordaje de estos pacientes y su evolución clínica.

Referencias

Gopaldaswamy, R. Pulmonary Mycobacterium abscessus and response to treatment in an outpatient setting: Case series. International journal of mycobacteriology. 2021; 10(1), 93-97.

CASOS CLÍNICOS

Manejo óptimo del absceso pulmonar: “De lo atípico a lo típico”

Castro H, Mata M, Justo E, Castro I, Tineo Sánchez A

Hospital Salvador Bienvenido Gautier

Historia actual del caso: motivo de consulta, síntomas

Paciente masculino de 71 años de edad sin antecedentes mórbidos conocidos, el cual se encontraba estable hasta 15 días previos cuando inicia cuadro clínico caracterizado por fiebre alta, diaforética y escalofriante, sin predominio de horario, no termometrada se hizo acompañar de tos con expectoraciones amarillentas fétidas de consistencia viscosa y en abundante cantidad aunado a pérdida de peso de 15 libras de manera involuntaria.

Antecedentes mórbidos y epidemiológicos

Historia de alcoholismo abandonado hace 2 años. No fumador.

Examen físico

A la exploración de la cavidad oral se evidencian áreas desprovistas de piezas dentarias y abundantes caries. Pulmones ambos hipoventilados, con murmullo vesicular disminuido global y abolido en tercio medio y base del pulmón derecho, no estertores agregados, con frémito disminuido y la presencia de egofonia.

Tratamiento

Inicio de terapia antibiótica a base de clindamicina y ceftriaxona con los cuales cumple 5 días y posteriormente se continua con vancomicina y cefepime hasta completar 21 días de terapia y se egresa posteriormente con moxifloxacino durante el tiempo restante hasta cumplir los 30 días. Se le realizó drenaje percutáneo durante el ingreso drenándose 150 ml de

líquido purulento y fétido el cual se cultiva y no reporta crecimiento microbiano.

Evolución y/o resolución del caso

Se cumple tratamiento antibiótico ambulatorio vía oral, se recomiendan ejercicios respiratorios a base de espirometría y se le pauta consulta ambulatoria con estudios en donde se evidencia franca mejoría con reporte de tomografía de tórax control en donde se presentan cambios inflamatorios crónicos con resolución completa.

Discusión / Conclusiones

Absceso pulmonar se define como una lesión bien delimitada, contenida de pus y necrosis del parénquima pulmonar. Pueden ser primarios o secundarios. Mecanismos más comunes para su presentación se encuentran las microaspiraciones desde la cavidad oral, entre otros. Tiende a ser una patología polimicrobiana. Dentro de los aerobios, un 7% es *Klebsiella pneumoniae*, cuyo microorganismo presentaba el paciente. De forma típica se suelen visualizar en una radiografía como una interfaz aire y líquido dentro de una consolidación, masa o nódulo. Esta fue una de las razones de lo atípico del caso. En el tratamiento se recomiendan antibióticos entre 3 a 4 semanas. Hasta en un 10% de los casos se requiere el uso de medidas de drenaje quirúrgicas, destacando que las intervenciones quirúrgicas tienen mortalidad entre 15-20%.

Referencias

Benavides Villalobos JD Casares Fallas DA Pulmonary abscess with atypical presentation <https://www.uhsalud.com/index.php/revhispano/article/download/441/273/802>. Uptodate.com <https://www.uptodate.com/contents/lungabscessinadults> s Kuhajda I, et al. Lung abscess-etiology, diagnostic and treatment <https://atm.amegroups.com/article/view/7152/7940>.

TRABAJO CIENTÍFICO - ESTUDIOS EPIDEMIOLÓGICOS

Factores asociados al reajuste de la antibioterapia empírica en pacientes con neumonía extrahospitalaria, en la Clínica Universitaria Unión Médica del Norte durante el período 2020-2021

Escaño C, Tavera E, García N, Cortes J, Pérez K, Cabrera O, Tavares R

Clínica Universitaria Unión Médica

Introducción

Un gran número de pacientes hospitalizados con neumonía adquirida en la comunidad (NAC) tienen buena respuesta al tratamiento antimicrobiano. No obstante, se ha estimado que del 10 al 25% de los pacientes con NAC, no remite en el tiempo previsto y que otro 10% puede presentar una neumonía progresiva con riesgo para la vida, ameritando un cambio de antibioterapia para un mayor espectro, por lo que es nuestro objetivo determinar los factores asociados al reajuste de la antibioterapia empírica en pacientes con neumonía extrahospitalaria durante el período 2020-2021 en la Clínica Universitaria Unión Médica del Norte.

Material y Métodos

Se trata de un estudio descriptivo, retrospectivo, de fuente secundaria, evaluando los récords de 65 pacientes de la Clínica Universitaria Unión Médica ingresados con diagnóstico de neumonía extrahospitalaria durante el período 2020-2021 y que hayan iniciado tratamiento antibiótico de manera empírica o que hayan ameritado el reajuste de este. Para la obtención de los datos se realizó un cuestionario documentando los datos generales, antecedentes mórbidos, hábitos tóxicos, sintomatología, antibioterapia e índice de severidad de neumonía (PSI).

Resultados

De los pacientes estudiados, solo 14 (21.5%) requirieron de reajuste del tratamiento antibiótico empírico. Las enfermedades crónicas más prevalentes eran la hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2, los cuales resultaron con la mayor cantidad de pacientes que requirieron de reajuste de antibioterapia. El 22.2% de los pacientes con tos productiva y un 25.7% de los que presentaron fiebre tuvieron reajuste de antibioterapia. Se observó que pacientes cuyo cálculo del índice de severidad de neumonía (PSI) con un riesgo clase V, 55.6% requirieron reajuste antibiótico, mientras que, pacientes con riesgo clase III un 25.0%.

Finalmente, el 71.4% de los pacientes que requirieron cambio de antibioterapia, presentaron una estancia intrahospitalario mayor a 5 días.

Conclusiones

Los principales factores que condicionan el reajuste de tratamiento incluyen la gravedad de la neumonía, la presencia de factores de riesgo y el período de la estancia hospitalaria más prolongado.

TRABAJO CIENTÍFICO - ESTUDIOS CLÍNICOS

Validez del cambio en los índices de oxigenación e índice de ROX para predecir el requerimiento de ventilación mecánica y mortalidad en COVID-19

Bastidas A, Tuta-Quintero E, Camacho M, Mora A, Aponte H, Villamizar J, Galeano S, Mejia P, Muñoz M, Paredes S, Pumarejo D, Barragan M, Giraldo-Cadavid L

Fundación Neumológica Colombiana, Universidad de La Sabana, Clínica Universidad de La Sabana

Introducción

La variación en los índices de oxigenación se utiliza para estratificar la necesidad de ventilación mecánica invasiva (VMi) y como predictores de mortalidad en los pacientes con infección por SARS-CoV-2. El objetivo fue determinar la validez del cambio en la presión arterial de oxígeno / fracción inspirada de oxígeno (PaO_2/FiO_2), saturación arterial de oxígeno en relación con la fracción inspirada de oxígeno (SpO_2/FiO_2) e índice de ROX para predecir el requerimiento de VMi y mortalidad a los 7, 14 y 28 días de ingreso en pacientes con COVID-19.

Material y Métodos

Estudio de cohorte retrospectivo en pacientes que ingresaron al servicio de urgencias, hospitalización y unidad de cuidados intensivos diagnosticados con COVID-19 y en quienes se realizaron mediciones de los índices de oxigenación a las primeras 6 horas de ingreso, entre 6 a 12 horas, 12 a 24 horas y mayor de 24 horas.

Resultados

Al análisis final ingresaron un total de 1698 sujetos, el área bajo la curva de características operativas del receptor (AUROC) a los 28 días de la PaO_2/FiO_2 para VMi fue de 0,69 (IC 95%: 0,65-0,73; $p < 0.001$) y para mortalidad de 0,65 (IC 95%: 0,61-0,68; $p < 0.001$).

El AUROC del delta de la PaO_2/FiO_2 para la necesidad de VMi y mortalidad a los 28 días fue de 0,52 (IC 95%: 0,48-0,56; $p < 0.255$) y 0,51 (IC 95%: 0,48-0,55; $p < 0,301$), respectivamente. El delta de SaO_2/FiO_2 en VMi a los 28 días presentó un AUROC de 0,59 (IC 95%: 0,55-0,63; $p < 0,001$) y en mortalidad a los 28 días con AUROC de 0,61 (IC 95%: 0,57-0,64; $p < 0.001$). El AUROC del delta del índice de ROX para VMi a los 28 días fue de 0,53 (IC 95%: 0,49-0,56, $p < 0,109$) y para mortalidad a los 28 días fue de 0,60 (IC 95%: 0,57-0,64; $p < 0.001$).

Conclusiones

La PaO_2/FiO_2 basal y el cambio de la SaO_2/FiO_2 son marcadores útiles para la predicción de VMi y mortalidad en pacientes con compromiso pulmonar por COVID-19.

TRABAJO CIENTÍFICO - ESTUDIOS CLÍNICOS

Uso de dispositivos UCL VENTURA como sistema de CPAP y alto flujo neumonía SARS-CoV-2 en un hospital de referencia del Perú

Perez-Muñante C, Herrera-Flores E, Gonzales-Vargas S, Coba-Taboda T, Tapia-Mantilla P, Perez-Valencia M, Danilla-Davila M

Servicio de Neumología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza

Introducción

En los años 1990, en Inglaterra, se desarrolló el sistema Whisperflow (UCL Ventura) que mediante el principio Venturi, brinda flujos de hasta de 150 litros/minuto y FiO_2 de 30% hasta 100%. Ante la emergencia de la pandemia de COVID 19 y la necesidad de tratar a una gran cantidad de pacientes con insuficiencia respiratoria aguda severa, escasez de recursos humanos y materiales, el colapso de las unidades de cuidados intensivos e intermedios, se propuso el uso del sistema Ventura a gran escala en varios países. En el Perú, este sistema fue replicado por un grupo de ingenieros locales y bautizado como Wayrachi (Quechua: el que ventila) y se han utilizaron con circuitos de CPAP y, en una adaptación local, con Cánula de Alto Flujo. Este trabajo tiene como objetivo el describir el desenlace clínico de aquellos pacientes en los que se usó el dispositivo Wayrachi en ambas modalidades.

Material y Métodos

Se revisaron las historias clínicas de los pacientes que utilizaron UCL Ventura entre marzo y junio de 2021

en nuestra Unidad de Cuidados Respiratorios. Se tomó las Variables de interés: Tipo de terapia empleada: CPAP, Alto Flujo, Mixto; y desenlace clínico: Muerte, Transferencia a UCI o a unidad menor complejidad.

Resultados

Se revisaron 171 historias. La edad media fue 51.91 (± 13.28) años y el 77.19% fueron varones, el 88.89% no tenía ningún antecedente respiratorio y el 88.30% presentaron COVID-19 severa. Las comorbilidades más frecuentes fueron HTA (28%), DM (18%), y obesidad (42%), con IMC media de 30.97 (± 5.54) Kg/m². Se encontró una PAFI media inicial de 110 (± 56.42). Ingresaron a la Unidad luego de 4.36 (± 3.07) días de hospitalización, permanecieron con el dispositivo por 9.57 (± 25.38) días y estuvieron hospitalizados en total 24.29 (± 20.85) días. El 59.06% desarrolló NIH, el 37.43% ADRS y 4 sujetos tuvieron TEP. El 49% de pacientes usó el dispositivo con montaje de CPAP, 26% de CAF y 25% tuvo un uso mixto (42/171), de los cuales el 27 inició como CAF. El 92.98% de pacientes tuvo buena tolerancia al dispositivo y sólo el 23.4% recibió Rehabilitación Respiratoria temprana. Los motivos de suspensión de la terapia fueron destete exitoso (34.71%), intolerancia (1.76%), fallecimiento (40.59%) e ingreso a UCI para VM (22.35%). El 39.18% fueron dados de alta hospitalaria. Las complicaciones durante el uso del dispositivo fueron pocas: 5 casos de neumomediastino, 5 de neumotórax, 9 de claustrofobia y 10 de lesiones en cara.

Conclusiones

El uso del dispositivo Wayrachi fue bien tolerado y eficaz para brindar soporte ventilatorio en pacientes con COVID-19 severo que no pudieron acceder a UCI o recibir VM.

TRABAJO CIENTÍFICO - ESTUDIOS EPIDEMIOLÓGICOS

Valoración de pacientes con bronquiectasias según score FACED

Gamarra M, Uribe Echevarria M, Moyano V

Hospital Italiano

Introducción

En 2014 ER Journal publica la escala multidimensional para su uso en bronquiectasias (BQ). Se lo llamó score FACED. Nuestros pacientes con BQ no FQ aun no se encuentran categorizados se decidió realizar este trabajo. **Objetivos:** Determinar número pacientes con BQ no FQ. Categorizar según FACED a los pacientes. Re-

lacionar grado de severidad de acuerdo a FACED con las exacerbaciones con criterio de ingreso en la unidad hospitalaria y mortalidad.

Material y Métodos

Estudio prospectivo, observacional, transversal, descriptivo realizado desde junio de 2020 a enero de 2023. Incluyó pacientes mayores de 18 años con BQ no fibrosis quística.

Registramos: Datos filiatorios. Tabaquismo. FACED score FEV₁ (> 50% = 0 puntos, \leq 50% = 2 puntos). Age (\leq 70 años = 0 puntos, > 70 años = 2 puntos). Colonización crónica (no *Pseudomonas* = 0 puntos, presencia de *Pseudomonas* = 1 punto). Extensión (1 lóbulo = 1 punto, \geq 2 = 2 puntos). Disnea (Ausencia de disnea = 0 puntos, \geq 2 en Medical Research Council scale = 1 punto). Puntuación 0-2 puntos= Bronquiectasias leves. 3-4 Puntos= Bronquiectasias Moderadas. 5-7 Puntos= Bronquiectasias Graves. Exacerbaciones con ingreso hospitalario.

Resultados

La muestra estuvo conformada por 102 pacientes BQ no FQ. La mayoría eran sexo femenino, 76,5%. El 54,9% tenían más de 70 años. El 37,3% ex tabaquistas, 5,9% fumadores activos. La disnea según MRC, fue grado I-II, el 61,8% de los pacientes. En cuanto a VEF₁, el 71,6% fue superior al 50%. La cantidad de lóbulos afectados fue superior a 2 en el 79,4% de los casos.

De los 102 pacientes, 13 estaban colonizados por *Pseudomona aeruginosa*. Según FACED el 38,2% fueron categorizados de grado III-IV, y el 28,4% grado V-VII. El 12,7% de los pacientes fallecieron durante el periodo que comprendió este estudio. Los pacientes con FACED más elevados, presentaron mayor porcentaje de hospitalizaciones 27,6%. La diferencia fue estadísticamente significativa ($p=0,012$). En el caso de las exacerbaciones en el año previo, se observó una proporción mayor en el grupo graves: 65,5%.

Conclusiones

En nuestra población de pacientes que padecen bronquiectasias no FQ el mayor grupo se encuentra en la categoría moderada. La gravedad según FACED score se relaciona significativamente con las hospitalizaciones ($p= 0.012$) y las exacerbaciones en el año previo ($p=0,016$). Podemos decir que el score FACED resultó de utilidad en nuestro centro para predecir exacerbaciones, hospitalizaciones e indicación de OCD en pacientes que se ubican en la categoría grave.

TRABAJO CIENTÍFICO - ESTUDIOS EPIDEMIOLÓGICOS

Diferencias en función pulmonar, capacidad funcional y estado de salud actual, en funcionarios de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Santiago de Chile, entre quienes padecieron o no COVID-19

Vidal F, Jaque C, Reyes C, Rojas K

Universidad de Santiago de Chile

Introducción

El proyecto consiste en evaluar función pulmonar, capacidad funcional y estado de salud actual a través de espirometría, test sit to stand 1 minuto y cuestionario EQ-5D, respectivamente, a funcionarios de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Santiago de Chile que padecieron o no COVID-19 entre los años 2020-2022, con el objetivo de determinar si existen diferencias entre estas variables. Además, se busca contribuir a la comunidad permitiéndoles conocer el estado de su sistema respiratorio. Para llevar a cabo estas pruebas, se realizará una aleatorización de la muestra y posteriormente, se enviará un consentimiento informado a los funcionarios invitándoles a participar del proyecto e informándoles de los procedimientos que se les aplicarán, los cuales son de manera gratuita para el usuario, indolora y sin mayores riesgos asociados. También se les realizará un cuestionario el día de la medición con el objeto de obtener mayor información respecto a funcionalidad previa y otras condicionantes de su estado de salud, incluyendo si cuando dieron positivo a COVID-19 fue a través de una prueba de la reacción en cadena de la polimerasa cuantitativa con retrotranscripción (RT-qPCR). El diseño metodológico implementado en el proyecto corresponde a un estudio observacional analítico de caso-control, en el cual para llevar a cabo el análisis estadístico se analizarán los resultados que incluyen subgrupos de investigación o de análisis, tales como hábito tabáquico, género, edad, características antropométricas (peso, talla e índice de masa corporal) y nivel de actividad física. Posteriormente, en base a los resultados y al análisis realizado, se van a comparar y discutir estos con el objetivo de determinar si existen diferencias en la función pulmonar, en la capacidad funcional y el estado de salud actual en pacientes post COVID-19, en comparación con aquellos que no padecieron el virus.

Material y Métodos

El diseño metodológico es de carácter observacional analítico de caso-control. Criterios de inclusión: en el estudio participarán funcionarios(as), de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Santiago de Chile que padecieron o no COVID-19, en un rango etario desde 30 a 60 años, que no presentar contraindicación para la realización de las pruebas o patologías cardiorrespiratorias de base. Del total de 200 funcionarios(as), se plantea que la muestra debe ser de mínimo 66 participantes. En este proyecto realizaremos los procedimientos de espirometría, test sit to stand 1 minuto y el cuestionario EUROQOL-5D. La toma de muestras se realizará durante los meses de mayo, junio y la primera mitad de julio.

Resultados

Se estima tener los resultados la segunda mitad de julio.

Conclusiones

Se estima tener la conclusión la primera semana de agosto.

TRABAJO CIENTÍFICO - ESTUDIOS CLÍNICOS

Sobrevida a los 3, 6 y 12 meses en pacientes con neumonía adquirida en la comunidad que requirieron hospitalización

Bastidas A, Tuta-Quintero E, Aponte H, Cepeda M, Guerrero M, Giraldo A, Villarraga L, Orjuela L, Hernández J, Torres-Duque C, Giraldo-Cadavid L

Universidad de La Sabana, Clínica Universidad de La Sabana, Fundación Neumológica Colombiana

Introducción

La neumonía adquirida en la comunidad (NAC) es una de las principales causas de morbilidad a nivel mundial. Sin embargo, a pesar de considerarse una enfermedad de curso agudo, puede tener impacto a mediano y largo plazo en los pacientes que la padecen reportándose mortalidades de hasta el 40% posterior a un año del cuadro clínico inicial. En Colombia no existen estudios que muestren datos de supervivencia a largo plazo por NAC, el objetivo de este estudio es describir la supervivencia a mediano y largo plazo de pacientes con esta condición que requirieron hospitalización.

Material y Métodos

Estudio de cohorte retrospectivo en sujetos atendidos con diagnóstico de NAC en una clínica de tercer nivel en Colombia entre 2010 a 2020. El diagnóstico de NAC fue realizado a través de los criterios de IDSA/ATS. Se excluyeron pacientes que fallecieron en los primeros 30 días después del diagnóstico inicial o se les diagnosticó infección nosocomial. La sobrevida de neumonía fue calculada por el método de Kaplan-Meier a los 3, 6 y 12 meses y se estratificó por edad mayor y menor a 65 años, sexo, comorbilidad y gravedad. La comparación entre las curvas de sobrevida fue con la prueba de Log-Rank-Test considerándose una p estadísticamente significativa $<0,05$.

Resultados

Ingresaron al análisis final 3688 sujetos, la mortalidad al año fue del 16,3%, la sobrevida a los tres meses fue del 93,1%, a los seis meses del 88,9% y a los 12 meses del 84,5%. Al estratificar por edad, la sobrevida fue de 89,6%, 83,5% y 76,7% en mayores de 65 años versus 97,2%, 95,6% y 94,2% ($p<0.001$) en menores de 65 años a los 3, 6 y 12 meses respectivamente. En el sexo masculino la sobrevida fue de 92,0%, 88,1% y 83,3% versus el sexo femenino donde la sobrevida fue de 94,3%, 90,0% y 86,0% ($p=0.013$). Sujetos con alta comorbilidad (Charlson ≥ 3) la sobrevida fue de 88,7%, 88,1% y 74,2% versus sujetos con baja comorbilidad (Charlson ≤ 2) donde la sobrevida fue del 96,8%, 95,3% y 93,8% ($p<0.001$). En cuanto a la gravedad por el índice de severidad de neumonía la sobrevida a 12 meses fue: clase I 94,9%, clase II 89,5%, clase III 77,6%, clase IV 72,2% y clase V 57,8% ($p<0.001$).

Conclusiones

La sobrevida en pacientes con NAC que requieren hospitalización disminuye a los 3, 6 y 12 meses de seguimiento, siendo menor en pacientes mayores de 65 años, hombres, alta comorbilidad y en sujetos con presentación grave de la enfermedad.

TRABAJO CIENTÍFICO - ESTUDIOS EPIDEMIOLÓGICOS

Perfilamiento de pacientes neonatos que recibe Palivizumab, desde la gestión de un programa de pacientes, en Colombia

Granados J, Hurtado F, Gomez C, Silva Valencia M, Bernal Villada L

AstraZeneca Colombia

Introducción

El virus sincitial respiratorio (VSR) es la segunda causa de morbilidad y mortalidad por infección de vías respiratorias inferiores (ITRI) en niños menores de 5 años y de hospitalización en niños menores de 6 meses. En Colombia se ha registrado una incidencia de hospitalización por VSR entre el 41,7%-48%. Con la relevancia del VSR en salud pública sin vacunas disponibles, se indica la administración de palivizumab, un anticuerpo monoclonal que reduce significativamente los desenlaces negativos de la infección por VSR (duración de hospitalizaciones, duración unidad de cuidados intensivos, oxígeno suplementario); no obstante, pese a que existe información sólida de eficacia y seguridad de la tecnología, aún la carga de enfermedad permanece alta. El objetivo del trabajo fue identificar las características de los pacientes prematuros de alto riesgo que hoy en día reciben palivizumab en el segundo semestre de 2021 y 2022.

Material y Métodos

Estudio retrospectivo, observacional, descriptivo de la data recolectada de pacientes formulados con palivizumab, vinculados al PSP entre junio-diciembre de 2021 y 2022 a nivel nacional.

Resultados

Se registró un total de 4.742 pacientes, 1.754 y 2.988 para el segundo semestre de 2021 y 2022, respectivamente. En la tabla 1 se describen los cambios en el número de pacientes en seguimiento por región y régimen de afiliación. El promedio de dosis recibidas por paciente se presenta en la tabla 2. Los días promedio entre entregas del medicamento pasaron de 42 días en 2021 a 40 días en 2022. El tiempo promedio transcurrido entre el nacimiento y la administración de la primera dosis pasó de 43 días en 2021 a 42 días en 2022. El diagnóstico con mayor frecuencia en ambos semestres de interés fue prematuridad.

Conclusiones

La caracterización de pacientes prematuros de alto riesgo que reciben palivizumab permite identificar las

oportunidades de mejora relacionadas al subregistro, edad de indicación, administración y dispensación oportuna, así como dosificación correcta, para disminuir la carga de enfermedad y aumentar la calidad de vida de los neonatos asociados a ITRI en Colombia.

* Esta información no pretende influenciar la prescripción ni el enro-lamiento a PSP.*

CASOS CLÍNICOS

Insuficiencia respiratoria reversible en asma de difícil control

Tavera E, Gottschalk P, García N, Paulino I, Rrodríguez M, Espejo D, Reinoso E

Clínica Universitaria Unión Médica

Historia actual del caso: motivo de consulta, síntomas

Mujer de 81 años, con diagnóstico de asma bronquial, más “fibrosis pulmonar”. Usaria de oxígeno en domicilio de forma intermitente desde hace más de 1 año. Presentó cuadro respiratorio: aumento de disnea, desaturación hasta 85% a fiO_2 : 21%, tos exigente y sibilantes audibles sin estetoscopio; considerándose probable infección por COVID-19, recibiendo manejo. Es dada de alta para continuar manejo de forma ambulatoria, y se solicitan estudios complementarios al notar difícil control; detectándose, aumento de IgE en más de 2500 UI/mL y eosinofilia periférica en el hemograma; y se solicita anticuerpos contra aspergillus fumigatus, saliendo positivo. Disnea recurrente/persistente: mMRC4. Tos exigente en ataques, sin relación al horario, con expectoración blanquecina ligosa, en tacos. Sibilancias recurrentes/persistentes. Baja de peso.

Antecedentes mórbidos y epidemiológicos

HTA: tratamiento regular. ASMA: desde hace > 30 años. Tratamiento: salbutamol + budesonida. Niega tuberculosis pulmonar. Diagnóstico: “fibrosis pulmonar” 2020. Hospitalizaciones previas por “neumonías”.

Examen físico

SAO₂: 88% A FIO₂: 21% FC: 88X' FR: 28X' T: 37 °C. Adelgazada. Uso de O₂ paquetes de musculatura accesoria. Tórax y pulmones: mv audible en ambos hemitórax, crépitos a predominio superior bilateral y sibilantes inspiratorios y espiratorios difusos bilaterales.

Tratamiento

Se indica tratamiento con: LABA + LAMA + CI + teofilina en jarabe + prednisona a 40 mg/día. Se inicia tratamiento setiembre 2022 para ABPA: Itraconazol 200 mg (O₂ tabletas cada 12 horas) por 16 semanas + prednisona 20 mg/día. Y continuar con inhaloterapia.

Evolución y/o resolución del caso

Reevaluación al segundo mes: mejoría marcada de sintomatología; paciente ya no requiere oxígeno terapia y disnea baja a mMRC: 1, ausencia de sibilantes, escasa presencia de flema blanquecina. Por lo que se inicia retiro escalonado de dosis de corticoide y se indica completar tratamiento con itraconazol hasta las 16 semanas.

Discusión / Conclusiones

Todos los pacientes con asma y FQ, deben someterse rutinariamente a pruebas de detección de ABPA utilizando los niveles de IgE específicos de *A. fumigatus*. Los glucocorticoides deben ser la primera línea de terapia en ABPA, y el itraconazol debe reservarse para aquellos con exacerbaciones y enfermedad dependiente de glucocorticoides. Establecer la sensibilización de la IgE a *Aspergillus* a través de una prueba cutánea o la medición de IgE sérica específica es un primer paso razonable para que un asmático sea evaluado para ABPA. También es necesario realizar imágenes de tórax, preferiblemente con una TC de tórax de alta resolución.

Referencias

- Bains S, Judson M. Allergic bronchopulmonary aspergillosis. Clinics in Chest Medicine 2012; 33:265-281.
- Stevens DA, et al. Practice guidelines for diseases caused by *Aspergillus*. Clin Infect Dis 2000;30:696-709.
- Pandit S, et al. Atypical presentation of allergic bronchopulmonary aspergillosis: An unusual cause of difficult-to-treat asthma. J Family Med Prim Care 2013;2:98-100.

CASOS CLÍNICOS

Síndrome invasivo por *Klebsiella pneumoniae* (KPIS): presentación atípica

Cedillo Huerta H, Treviño Salinas M, Treviño García K, Nañez Terreros H, Rendón Ramírez E

Hospital Universitario José Eleuterio González

Historia actual del caso: motivo de consulta, síntomas

Masculino de 26 años de origen hispano que acude al servicio de Urgencias por tos productiva de un mes de

evolución acompañado de disnea progresiva, fiebre, pérdida de 15 kg no intencionada, náusea, vómito, as-tenia y adinamia.

Antecedentes mórbidos y epidemiológicos

Tiene antecedente de Diabetes Mellitus tipo 1 desde los 10 años, con mal apego a tratamiento.

Examen físico

A su ingreso presentó una presión arterial de 80/65 mmHg, frecuencia cardiaca de 132 lpm, temperatura de 39.2°C, frecuencia respiratoria de 28 rpm y saturación de 86% a aire ambiente. Se integró un síndrome pleuropulmonar de consolidación en base izquierda y presentó dolor abdominal en hipocondrio derecho a la palpación. Se colocó oxígeno y aminas

Tratamiento

El paciente continuó con manejo antibiótico e internamiento hospitalario durante 6 semanas con mejoría progresiva, ausencia de síntomas neurológicos ni afectación ocular, logrando destete de oxígeno y aminas permaneciendo afebril, tolerando dieta vía oral por lo que se decidió su egreso y seguimiento ambulatorio.

Evolución y/o resolución del caso

El paciente continuó con manejo antibiótico e internamiento hospitalario durante 6 semanas con mejoría progresiva, ausencia de síntomas neurológicos ni afectación ocular, logrando destete de oxígeno y aminas permaneciendo afebril, tolerando dieta vía oral por lo que se decidió su egreso y seguimiento ambulatorio.

Discusión / Conclusiones

K. pneumoniae es un bacilo gramnegativo que produce infección en diversos órganos de manera aislada o simultánea. Se ha asociado a infecciones del tracto urinario, pulmonar y de tejidos blandos entre otras. Por lo general la infección es nosocomial y ocurre en pacientes diabéticos (70%) ocasionando una disfunción neutrofílica disminuyendo la capacidad de fagocitosis de las variedades capsulares K1 y K2 que junto con el fenotipo de hiper mucoviscosidad ocasionan una enfermedad grave. En las últimas dos décadas, se ha descrito un síndrome infrecuente de absceso hepático primario invasivo adquirido en la comunidad que ocurre predominantemente en Taiwán en pacientes sin enfermedad hepato biliar o intestinal subyacente. Se caracteriza por la aparición de un absceso hepáti-

co con aislamiento monobacteriano de *K. pneumoniae* y asociado (12%) a metástasis y bacteriemia llegando a causar endoftalmítis, meningitis y absceso cerebral como las enfermedades más comunes. El involucro pleuropulmonar es infrecuente por lo que se decidió la descripción del caso y enfatizar que la sospecha clínica, el diagnóstico temprano y tratamiento oportuno son de suma importancia para disminuir la morbimortalidad de los pacientes.

Referencias

- Siu, L Kristopher et al. *Klebsiella pneumoniae* liver abscess: a new invasive syndrome. (2012) *The Lancet Infectious Disease*, 12 (11), 881 – 887. Nadasy, K. A.; Domiati-Saad, R.; Tribble, M. A. (2007). *Invasive Klebsiella pneumoniae Syndrome in North America. Clinical Infectious Diseases*, 45(3), e25–e28.

CASOS CLÍNICOS

Neumonitis por Herpes virus Humano tipo 5 como causa de neumonía en un paciente con VIH

Cedillo Huerta H, Treviño Salinas M, Treviño García K, Nañez Terreros H, Meinecke Echeagay A
Hospital Universitario José Eleuterio González

Historia actual del caso: motivo de consulta, síntomas

Paciente femenino de 44 años inició su padecimiento una semana previa al presentar dolor torácico tipo pleurítico de intensidad 5/10 acompañado de disnea por lo que inicia tratamiento analgésico sin mejoría. Persiste con misma sintomatología volviéndose progresiva e incapacitante, motivo por el cual acude al servicio de urgencias.

Antecedentes mórbidos y epidemiológicos

Antecedente de VIH diagnosticado hace un mes en tratamiento con bictegravir / emtricitabina / tenofovir alafenamida.

Examen físico

A su ingreso presentó saturación de 95% AA, frecuencia respiratoria 20 y frecuencia cardiaca 120 lpm. Los campos pulmonares presentaron crepitantes en región basal de hemitórax izquierdo, disminución de ruidos respiratorios y matidez a la percusión. Además, se evidenciaron adenopatías retroauriculares, submandibulares, cervicales, supraclaviculares y axilares bilaterales las cuales eran móviles y dolorosas.

Tratamiento

Se realizó una broncoscopia flexible con lavado broncoalveolar (LBA) enviando estudios moleculares repositándose PCR para micobacterias no tuberculosas y tuberculosas negativo, PCR para coccidioidomicosis, *Pneumocystis jirovecii* y galactomanano negativo. Se realizó carga viral de citomegalovirus del mismo lavado broncoalveolar reportando 2500 copias/ml. La biopsia excisional del ganglio reportó linfangitis por VIH. Se valoró fondo de ojo sin evidencia de retinitis por CMV. Se inició tratamiento con ganciclovir 5 mg/kg/dosis cada 12 horas teniendo una respuesta favorable

Evolución y/o resolución del caso

Con mejoría de sintomatología e infiltrados pulmonares motivo por el cual se decide manejo ambulatorio.

Discusión / Conclusiones

El citomegalovirus humano (HCMV, Herpesvirus humano 5) es considerado un patógeno oportunista que forma parte la subfamilia β -herpesvirus. En todo el mundo la infección por HCMV es muy común con tasas de seroprevalencia entre 40-100%. La infección primaria suele ser subclínica en adultos sanos. Sin embargo, la respuesta inmunitaria antiviral alterada no puede eliminar el virus ni prevenir la superinfección con cepas de HCMV adicionales. Por lo tanto, las alteraciones en la inmunidad del huésped tales como el tratamiento inmunosupresor y la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana, ocasionan una mayor expresión de la enfermedad causando una infección pulmonar severa con una alta mortalidad. Por el otro lado, en pacientes inmunocompetentes puede cursar con síntomas leves que prolongan la atención médica. La infección por HCMV puede cursar con diversas manifestaciones clínicas siendo la hepatitis, la enterocolitis, la retinitis, las secuelas neurológicas y la neumonitis, las manifestaciones orgánicas más frecuentes. El involucro pleuropulmonar es infrecuente por lo que se decidió la descripción del caso y enfatizar que la sospecha clínica, el diagnóstico

Referencias

- Fonseca Brito, L., Brune, W., & Stahl, F. R. (2019). Cytomegalovirus (CMV) Pneumonitis: Cell Tropism, Inflammation, and Immunity. *International journal of molecular sciences*, 20(16), 3865.

TRABAJO CIENTÍFICO - ESTUDIOS EPIDEMIOLÓGICOS

Epidemiología, frecuencia y estrategias de manejo de la efusión pleural paraneumónica en pacientes admitidos con neumonía en el Hospital Regional Dr. Rafael Hernández Loeche de enero de 2017 a diciembre 2019

Tuñón Degracia R

Hospital Regional Dr. Rafael Hernández L.

Introducción

Hospital Regional Dr. Rafael Hernández L., es el principal punto de admisiones y referencias de pacientes en el extremo occidental de nuestro país. Como tal, es probable que el número de pacientes con diagnóstico de neumonía que se manejan sea elevado. Sin embargo, actualmente no contamos con datos sobre la frecuencia de pacientes con diagnóstico de neumonía y más importante aún que cantidad de estos pacientes presentan complicaciones asociadas como lo son la presencia de efusión pleural paraneumónica, y qué factores están asociados a la aparición de esta; además de desconocer las estrategias de manejo utilizadas en nuestra institución y si las mismas corresponden a lo recomendado por literaturas de otras latitudes; por lo que se plantea este estudio con dichos objetivos.

Material y Métodos

Fue un estudio observacional de tipo descriptivo, de diseño transversal cuyo universo fueron todos los pacientes ingresados con diagnóstico de neumonía de enero 2017 a diciembre 2019. Contábamos con 287 pacientes de acuerdo con el servicio de Registros Médicos, cuyo cálculo de la muestra fue de 152 pacientes utilizando la aplicación StatCalc de Epiinfo. De estos se tomaron aquellos que cumplían con diagnóstico de efusión pleural paraneumónica, estipulado por el equipo médico tratante durante su hospitalización, y se tomó la información de interés de acuerdo con las variables de este estudio. Estos datos se analizaron a través del programa Epi Info. Las variables se presentarán por medio de frecuencias y porcentajes en tablas, gráficas.

Resultados

De los pacientes con diagnóstico de neumonía el 17,1% desarrollaron efusión pleural paraneumónica, de los cuales el 76,9% correspondían al sexo masculino y el 46% se ubicaban en los rangos etarios de 40 – 59 años. Un 69,2% no reportaron presencia de pa-

tologías adicionales y la tuberculosis fue la comorbilidad más frecuente en un 15,4%. El 50% de los casos desarrollaron efusión paraneumónica no complicada, 19,2% efusión paraneumónica complicada y 23,1% se presentaron como empiemas. De estos un 42% se manejaron mediante terapia conservadora; 23,1% mediante toracocentesis terapéutica; 26,9% con colocación de tubo de toracotomía; y 7,7% se manejaron inicialmente con VATS; y el 34% de los casos requirieron una reintervención terapéutica, de los cuales el 55% habían tenido como primer abordaje la colocación de tubo de toracotomía.

Conclusiones

Se encontró una frecuencia de efusión pleural paraneumónica asociada a neumonía del 17,1% siendo el derrame paraneumónica no complicado el más frecuente, seguido por el empiema. La mayoría de los pacientes se manejaron con terapia conservadora, requiriéndose una reintervención en un 34% de los casos.

CASOS CLÍNICOS

Neumonía en organización por rinovirus

Amaya M, Mantilla B

Hospital Militar Central

Introducción

La vacunación es una de las intervenciones preventivas más rentables para el control de la enfermedad por COVID-19. La mayoría de países en el mundo han acelerado sus programas de vacunación para lograr altas coberturas, adicionalmente en este momento en mundo se encuentran más de 170 vacunas en desarrollo. A pesar del rápido progreso en investigación en vacunas, la aceptación y las actitudes negativas hacia las vacunas contra COVID-19 son desafíos importantes para el control de la enfermedad. El aceptar una vacuna es uno de los factores de éxito de los programas de vacunación.

Material y Métodos

Diseño transversal analítico en 1500 estudiantes de dos universidades peruanas. El instrumento se administró en el período septiembre -diciembre, en 2021. Se utilizó un cuestionario en línea que permitió recolectar información de las características sociodemográficas, se utilizaron preguntas para medir actitudes hacia la vacuna Covid-19. Dentro del análisis se realizaron comparaciones entre las variables socio-

demográficas y la aceptación de la vacunación contra el COVID-19, el análisis bivariado incluyó Razones de probabilidad (OR), intervalos de confianza (IC) y se establecieron valores de p.

Resultados

Del total de los 1500 estudiantes universitarios el 68% aceptaban la vacuna para COVID-19. El estudio demostró que los estudiantes de la facultad de salud y las estudiantes mujeres tenían mayor actitud positiva hacia la vacunación (OR = 1,8 IC 95%: 1,1 – 2,5, p <0,001) y (OR = 3,2 IC 95%: 1,9 – 5,5, p <0,001) al igual que el creer que las vacunas son seguras y pueden proteger a las personas de la enfermedad (OR = 3,9 IC 95%: 3,1 – 8,5, p <0,004) y (OR = 4,2 IC 95%: 2,9 – 9,1, p <0,002).

Conclusiones

La investigación permitió identificar que los estudiantes universitarios aceptan las vacunas COVID-19, sin embargo hay un porcentaje de estudiantes que manifiestan preocupación sobre si la vacuna es segura y eficaz. Por tanto, desde la universidad se debe proponer estrategias que permitan aumentar la confianza en las vacunas contra el Covid-19.

TRABAJO CIENTÍFICO - ESTUDIOS EPIDEMIOLÓGICOS

Costos asociados al uso inapropiado de pruebas diagnósticas y medicamentos para el manejo de bronquiolitis por virus sincitial respiratorio

Buendía J, Acuña R

Clinica SOMER

Introducción

El virus sincitial respiratorio (VSR) es el principal agente etiológico de las infecciones del tracto respiratorio inferior. Alrededor de 33.1 millones de episodios de infecciones nivel global, 3.2 millones de ingresos hospitalarios y 59. 600 muertes hospitalarias en niños menores de cinco años fueron explicadas como asociadas a la presencia de este virus. Aunque se han desarrollado varias guías de práctica clínica, existe sobreuso de medicamentos y pruebas médicas con evidencia insuficiente de efectividad incrementa costos asociados a la enfermedad.

Objetivo: El objetivo de este estudio fue estimar el costo directo asociado al uso inadecuado de pruebas diagnósticas y medicamentos para el manejo de bronquiolitis por virus sincitial respiratorio (VSR).

Material y Métodos

Estudio prospectivo transversal sobre una población de lactantes menores a 2 años en Rionegro, Colombia ejecutado durante un período de dos años (2015-2016). Variables sociodemográficas, clínicas y comorbilidades fueron registradas. Los presupuestos de atención ambulatoria e internación fueron recolectados directamente de facturas médicas y registros de salud. Para estimar costos directos y cantidades de recursos, se utilizó un modelo de microcosteo.

Resultados

193 pacientes tuvieron diagnóstico de bronquiolitis VSR(+), 113 (58,5%) fueron varones y la edad media fue de 5,6 meses (DE \pm 0,4). El promedio de estancia hospitalaria fue de 5,6 días. 37 (19,2%) presentaron complicaciones asociadas a la enfermedad. Pruebas diagnósticas como proteína-c-reactiva, radiografía de tórax y antibióticos sistémicos fueron los recursos que más contribuyeron con un costo inadecuado por paciente. El costo total/año estimado con relación a pruebas diagnósticas y medicamentos inapropiados en Colombia fue de US\$ 11.687.629 por año (IC 95% US\$ 11.275.422 – US\$ 12.102.389).

Conclusiones

En el presente estudio, uno de cada tres dólares gastados para el manejo de bronquiolitis VSR(+) pertenece a conductas diagnósticas y terapéuticas, que en la mayoría de las guías de práctica clínica, no tienen sustento en la evidencia para su prescripción. Los resultados obligan a la urgencia de mejorar la adherencia a las guías clínicas, especialmente en los países de bajos y medianos ingresos que tienen presupuestos limitados para la prevención y tratamiento de enfermedades infecciosas prevalentes.

CASOS CLÍNICOS

Síndrome de Young: caracterización clínica familiar, reporte de caso en dos hermanos

Rosero Herrera C, Escobar Carrillo J, Rosero Herrera M, Emeraldas Vélez E, Yarymar Daniel P, Doménica Salomé E

Hospital de Especialidades Eugenio Espejo

Historia actual del caso: motivo de consulta, síntomas

MC: Tos crónica. Se describe dos hermanos: paciente 1: varón, 37 años con tos con expectoración verdosa de larga data, cuadros respiratorios infecciosos a re-

petición; diagnosticado de asma y posterior de bronquiectasias. Paciente 2: varón, 29 años con tos seca ocasional, diagnosticado de asma, posterior de bronquiectasias.

Antecedentes mórbidos y epidemiológicos

Personales Paciente 1 y 2 asma, sinusitis, infertilidad Familiares: paciente 1 y 2: No refiere.

Examen físico

P1, 53 kg, TA: 110/70 mmHg, FC: 98 lpm, FR: 24 rpm, Sat O₂:84 %, FiO₂ 0.21, T: 36°C. Tórax: simétrico, expansibilidad disminuida. Pulmones: murmullo vesicular disminuido globalmente, crepitantes y subcrepitantes difusos. P2, 58 kg, TA: 113/69 mmHg,FC: 94 lpm, FR: 22 rpm, SatO₂:91 %, FiO₂ 0.21, T: 37.2°C. Tórax: simétrico, expansibilidad disminuida. Pulmones: murmullo vesicular disminuido globalmente, crepitantes en tercio medio bilateral.

Tratamiento

El abordaje terapéutico se basa en la fisioterapia respiratoria. El paciente 1 al tener clínica más florida se encuentra con broncodilatador, los estudios de esputo inducido están sin desarrollo, no han requerido antibióticos. Los pacientes tienen sinusitis crónica en manejo con corticoide nasal y lavados con suero hipertónico.

Evolución y/o resolución del caso

Los pacientes son diagnosticados tras episodios repetitivos de cuadros respiratorios de difícil manejo; paciente 1 y 2 test de sudor negativos, TC Tórax donde se evidencia bronquiectasias, TCSPN muestran pansinusitis, espermatograma con azoospermia y Eco testicular con crecimiento del epidídimo bilateral. Pruebas de función pancreática normal. Espirometría 1 patrón mixto moderado severo, 2 función pulmonar normal.

Discusión / Conclusiones

El síndrome de Young tiene incidencia baja, etiología desconocida, descrita en 1984 por Handelsman; citados por Barry-Perkins-Young en 1969, ligada a herencia autosómica recesiva; caracteriza por: bronquiectasias, sinusitis e infertilidad por azoospermia obstructiva (cabeza del epidídimo lleno, material amorfo sin espermatozoides a nivel del cuerpo) puede llegar a una obstrucción completa pasada la pubertad.

Referencias

Ruescas Escolano, E. Chiner Vives, A. L. Andreu Rodríguez, A. Camarasa Escrig, M. Llombart Cantó, J. Sancho Chust Sielo, Med, Sep 2019 Ramos, S. Bello, M. Vila, J.M. Artigas, A. García Aranda, A. Hernández, Síndrome de young. ¿Una forma larvada de fibrosis quística?, 1991 Arya AK, Beer HL, Benton J, Lewis-Jones I, Swift AC. Does Young's syndrome exist? J Laryngol Otol. 2009;123(5):477-81.

TRABAJO CIENTÍFICO - ESTUDIOS EPIDEMIOLOGICOS

Antagonistas de los receptores adrenérgicos α -1 en la COVID-19, una visión sistemática exploratoria

Tuta-Quintero E, Olarte L, Acero-Mondragon E, Guerrero C, Rivero J, Gonzalez A, Giraldo-Cadavid L

Fundación Neumológica Colombiana, Universidad de La Sabana

Introducción

Los antagonistas de los receptores adrenérgicos α 1 (AR- α 1) presentan un efecto inmunomodulador al bloquear los tres subtipos de receptores α (α 1A, α 1D- y, α 1B- AR), que a su vez bloquea la señalización de catecolaminas. Actualmente es limitada la evidencia que respalda el uso de los AR- α 1 en pacientes con diagnóstico de COVID-19. El objetivo de la revisión es explorar la evidencia disponible sobre el uso de AR- α 1 y los desenlaces clínicos en pacientes con infección por SARS-CoV-2.

Material y Métodos

Revisión sistemática exploratoria ajustada a los elementos sugeridos en las guías para comunicar revisiones sistemáticas adaptadas para las revisiones exploratorias PRISMA. Se diseñaron estrategias de búsqueda utilizando operadores booleanos y términos clave para PubMed y Scopus para la búsqueda de artículos con datos experimentales u observacionales.

Resultados

De 56 documentos identificados por la búsqueda, se incluyeron 4 artículos de texto completo cuya metodología eran cohorte retrospectiva. El uso de los AR- α 1 en pacientes con diagnóstico de COVID-19 moderado y grave se asoció con resultados favorables en la tasa de mortalidad intrahospitalaria, a los 28 días de seguimiento y el riesgo de hospitalización en la unidad de cuidados intensivos. Datos en estudio In vitro y clínicos reúnen información sobre la capacidad

antiinflamatoria de los AR- α 1, respaldando los datos descritos en estudios observacionales descriptos.

Conclusiones

Los AR- α 1 podrían ser útiles en pacientes con COVID-19. Siendo una posible opción para modular la tormenta de citocinas y estado proinflamatorio e impactar favorablemente en desenlaces clínicos, sin embargo, esto debe ser confirmado en ensayos clínicos aleatorizados y enmascarados.

CASOS CLÍNICOS

Detección de lophomonas en lavado broncoalveolar

Villarreal Leiva L

Hospital Isidro Ayora

Historia actual del caso: motivo de consulta, síntomas

Paciente masculino de 30 años, de ocupación actual electricista. que consulta por tos y dolor torácico. Paciente con cuadro clínico de 3 semanas de evolución caracterizado por dolor en región posterior del tórax bilateral, de moderada intensidad y sin irradiación. Se acompaña de tos no productiva de moderada intensidad, motivo por el cual acude a médico particular hace 4 días quien indica macrólido y antitusígenos sin ceder el cuadro. Hace 24 horas previas a su ingreso presenta disnea II-III según escala mMRC con persistencia de cuadro clínico.

Antecedentes mórbidos y epidemiológicos

Antecedente de alcoholismo crónico hasta la actualidad.

Examen físico

TA: 122/64 FC: 110 por minuto FR: 28 por minuto SAT O₂: 82% FiO₂: 21 % Temp: 36, 3° C, axilar. Llenado capilar: 2 SEG. Tórax: simétrico. Expansibilidad disminuida, no cicatrices ni lesiones. Crepitantes en base pulmonar derecha. Murmullo alveolar disminuido.

Tratamiento

Albendazol 400 mg VO por 3 días y Metronidazol 500 mg IV cada 8 horas por 21 días.

Evolución y/o resolución del caso

Paciente posterior al inicio del tratamiento, presenta mejoría clínica notable, aun persistía con dolor leve en tórax posterior. Recibió tratamiento IV durante 3 días

y completó 21 días de tratamiento por vía oral. Se realizó una TAC simple de tórax de control a los 30 días con resolución del consolidado en un 80% aproximadamente

Discusión / Conclusiones

En un paciente con antecedente de inmunosupresión, se debe sospechar y a la vez descartar este tipo de infecciones, utilizando los recursos necesarios para el aislamiento microbiológico. Comenzando desde los procedimientos menos invasivos hasta llegar a los de mayor complejidad. En este caso se aisló el parásito en muestra de lavado broncoalveolar realizado a través de broncoscopia. A nivel mundial se han descrito casos de infecciones por este parásito en su mayoría en China y con un menor porcentaje en España y Perú. En Ecuador el primer caso se reportó en el año 2019 en un hospital José María Velasco Ibarra de la ciudad de Tena.

Referencias

- Camargo F, Mattar S, González TM. Lophomonas blattarum parásito de cucarachas que causa neumonías infrecuentes en humanos. Rev MVZ Córdoba. 2020;25(1):e1948. DOI: <https://doi.org/10.21897/rmvz.1948>
- Martínez-Girón R, Martínez C, van Woerden H. The prevalence of protozoa in the gut of German cockroaches with special reference to Lophomonas blattarum. Parasitol Res. 2017;116:3205-10
- Van Woerden HC, Martínez-Girón R. Lophomonas blattarum: is it only its morphology that prevents its recognition? Chin Med J (Engl). 2017;130(1):117.

TRABAJO CIENTÍFICO - ESTUDIOS EPIDEMIOLÓGICOS

Recaídas sintomáticas graves de COVID-19 en un paciente con PCR y antígenos persistentemente positivos: El reto de tratamiento con rituximab por linfoma

Flórez de Arco L, Orduz H, Vargas R, Rey D, Orozco Levi M

Centro de Salud de Medicina Respiratoria Fundación Cardiovascular de Colombia-Hospital Internacional de Colombia, Servicio de Medicina Interna, Fundación Cardiovascular de Colombia-Hospital Internacional de Colombia

Historia actual del caso: motivo de consulta, síntomas

La COVID-19 continua siendo un reto clínico. La historia natural de su infección, complicaciones, convalecencia y secuelas sigue sin definirse claramente debido a múltiples presentaciones clínicas descritas. La

vacunación ha disminuido significativamente la morbilidad y mortalidad. Sin embargo, los tratamientos inmunosupresores y antineoplásicos pueden modificar la susceptibilidad a la infección y la tormenta citoquímica que precipita la misma. **Objetivo:** Describir la evolución bizarra de infección persistente por SARS-COV-2 en un paciente con tratamiento de rituximab.

Antecedentes mórbidos y epidemiológicos

Paciente de 52 años, masculino, médico de profesión con linfoma no-Hodgkin folicular de células B grandes, diagnosticado en 2020. Recibió quimioterapia (R-CHOP) y radioterapia. El mantenimiento sin complicaciones aparentes ha sido con rituximab (anti-CD-20). Recibió vacunación anti-COVID-19 (cuatro dosis). En julio 2022 presentó clínica respiratoria aguda con fiebre, dificultad respiratoria, desaturación de oxihemoglobina

Examen físico

En julio 2022 presentó clínica respiratoria aguda con fiebre, dificultad respiratoria, desaturación de oxihemoglobina

Tratamiento

Se indicó corticoide a dosis inmunosupresoras, con adecuada respuesta inicial pero continuó con múltiples recaídas clínicas, por lo cual se indicaron molnupiravir y remdesivir durante 28 días, junto a inmunoglobulina humana.

Evolución y/o resolución del caso

Persiste con antígeno SARS-COV-2 positivo, episodios de fiebre-desaturación, y deterioro funcional progresivo. Recibió nirmaltrevir-ritonavir en dos ciclos. Actualmente, ha progresado a daño pulmonar extenso, con desarrollo de insuficiencia respiratoria crónica. Se ha suspendido el rituximab.

Discusión / Conclusiones

El uso de medicamentos como el rituximab puede precipitar neumotoxicidad grave, dificultar el diagnóstico diferencial de viriasis, e incrementar el riesgo de infecciones como SARS-COV-2. Este caso es el primero que conocemos que un paciente sin neoplasia activa presente cuadros clínicos sintomáticos graves con criterios de infección persistente, reinfección múltiple y/o aclaramiento extra-lento según PCR y antígenos del virus del virus, que precipita daño pulmonar progresivo de pronóstico infausto y no tiene protocolo terapéutico normalizado.

Referencias

Yong SJ. Long COVID or post-COVID-19 syndrome: putative pathophysiology, risk factors, and treatments. *Infect Dis (Lond)*. 2021 Oct;53(10):737-754. Phetsouphanh C, Darley DR, Wilson DB et al. Immunological dysfunction persists for 8 months following initial mild-to-moderate SARS-CoV-2 infection. *Nat Immunol*. 2022 Feb;23(2):210-216. Sung A, Bailey A, Stewart H, et al. Isolation of SARS-CoV-2 in Viral Cell Culture in Immunocompromised Patients With Persistently Positive RT-PCR Results. Sung A, et al. *Front Cell Infect Microbiol*. 2022.

TRABAJO CIENTÍFICO - ESTUDIOS EPIDEMIOLÓGICOS

Mortalidad intrahospitalaria y a 1 año de seguimiento en pacientes hospitalizados en UCI por neumonía por COVID-19: Experiencia en el Instituto Nacional del Tórax

Ramírez A, Cayupi F, Arancibia F, Fernández B, Fritzsche N, Ramos D

Instituto Nacional del Tórax

Introducción

La pandemia por SARS-CoV-2 ha causado millones de muertes a nivel mundial, siendo Latinoamérica una de las regiones más afectadas. La mortalidad intrahospitalaria puede alcanzar hasta a un tercio de los pacientes, sin embargo, se dispone de escasa información sobre la mortalidad post alta de los sobrevivientes a nivel mundial y nacional. Un estudio reportó una mortalidad de un 3,7% en el seguimiento a un año. El objetivo de este estudio es evaluar la mortalidad intrahospitalaria y a 1 año de seguimiento en pacientes infectados por SARS-CoV-2 hospitalizados en UCI.

Material y Métodos

Estudio observacional retrospectivo realizado en el Instituto Nacional del Tórax. Se evaluaron todos los pacientes ingresados a la Unidad de Cuidados Inten-

sivos (UCI) entre abril de 2020 y diciembre de 2021 con diagnóstico de COVID-19 por RT-PCR. Se registraron variables demográficas y clínicas (edad, sexo, tabaquismo, comorbilidades, días de estadía, necesidad de VMI y ECMO), mortalidad intrahospitalaria y a 1 año de seguimiento, mediante la obtención de los certificados de defunción desde el Registro Civil de Identificaciones. Se compararon variables categóricas mediante test de chi cuadrado y continuas con t de Student. Se realizó un análisis multivariado para determinar factores predictores de mortalidad intrahospitalaria. Se utilizó el programa estadístico SPSS Statistics 25. Este estudio cuenta con la aprobación del Comité de Ética.

Resultados

Ingresaron 439 pacientes durante este periodo, 64,5% eran hombres y la edad promedio fue 52 años. La mediana de tiempo entre el inicio de los síntomas y el ingreso a UCI fue de 10 días. Las comorbilidades más frecuentes fueron HTA (39,3%), DM2 (25,7%), Tabaquismo (13,3%), Asma (6,5%) e ICC (5,1%). El APACHE de ingreso fue de $12,7 \pm 6,2$ y la PAFI de 153 ± 115 . Un 93,4% requirió VMI y 11,4% ECMO. La estadía hospitalaria promedio fue de 22 días y el tiempo en VMI fue 14 días en promedio. La mortalidad intrahospitalaria fue de un 27,7% y la mortalidad a 1 año entre los sobrevivientes fue de un 1,6% (n = 5), las cuales no estaban relacionadas al Covid-19. En el análisis multivariado la creatinina > 1,5 mg/dL (OR 2,79; IC95% 1,55 - 5,02) y edad > 55 años (OR 2,72; IC 95% 1,63 - 4,54) se identificaron como factores de riesgo independiente de mortalidad intrahospitalaria.

Conclusiones

La mayor mortalidad en este grupo de pacientes se produjo durante la hospitalización, similar a lo reportado en la literatura. La mortalidad a 1 año en los sobrevivientes fue de un 1,6%, muy por debajo de lo reportado en neumonía comunitaria no covid-19.