



Infección pulmonar por  
*Mycobacterium avium complex* en  
contexto de un Síndrome de  
Reconstitución Inmune en paciente  
con el VIH

Nuria Vázquez Temprano, Luis Anibarro García, Julio Diz Arén

Unidad de Procesos Infecciosos. Medicina Interna  
CH Universitario de Pontevedra

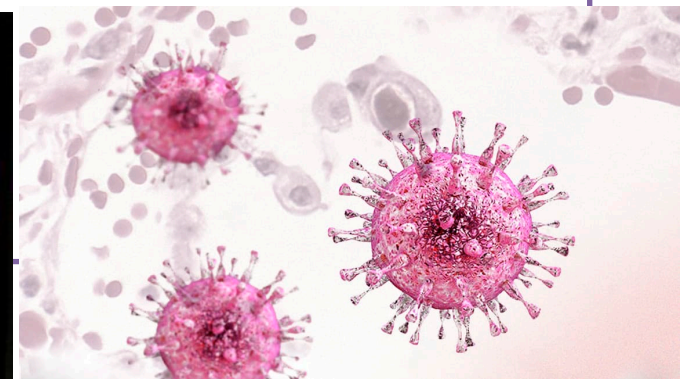
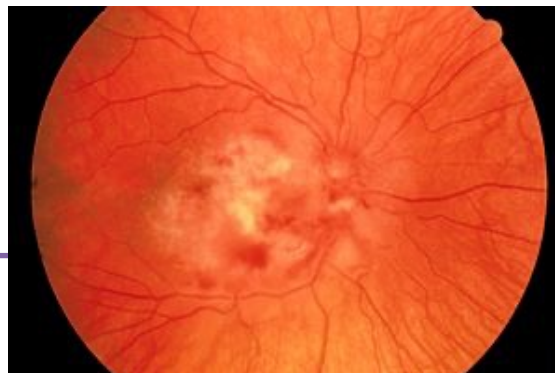
# Caso clínico

- Mujer 50 años.
- VIH C3:
  - Síndrome constitucional, neumonía bilateral, fiebre y deterioro del nivel de conciencia.
  - CV VIH 2.980.000 copias/mL
  - CD4: 48 células/ml (3%)
  - Coinfección por VHC.



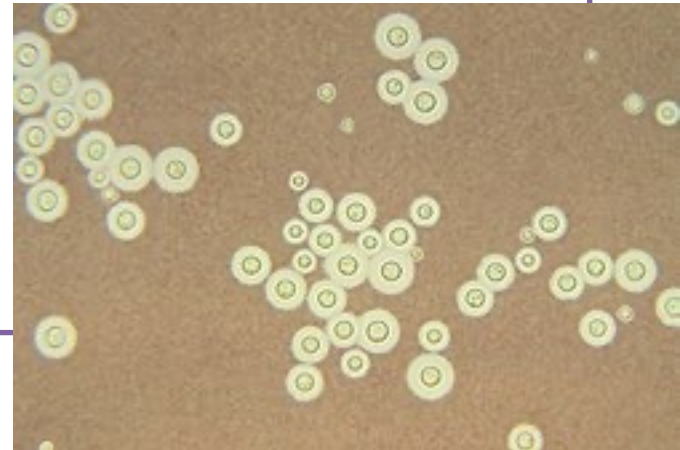
# Caso clínico

- Rx tórax: patrón intersticial bilateral
  - *Mycoplasma pneumoniae* IgM+.
- Broncoscopia: CMV 90.000 copias --> ganciclovir.
- Fondo de ojo: retinitis por CMV predominio izquierdo.



# Caso clínico

- Ag *C. neoformans* positivo débil en sangre
  - PCR en hemocultivos, LCR, broncoscopia negativos.
  - Cultivo negativo.
- TC y RM normales.
- No lesiones cutáneas.
- Fluconazol dosis elevadas.



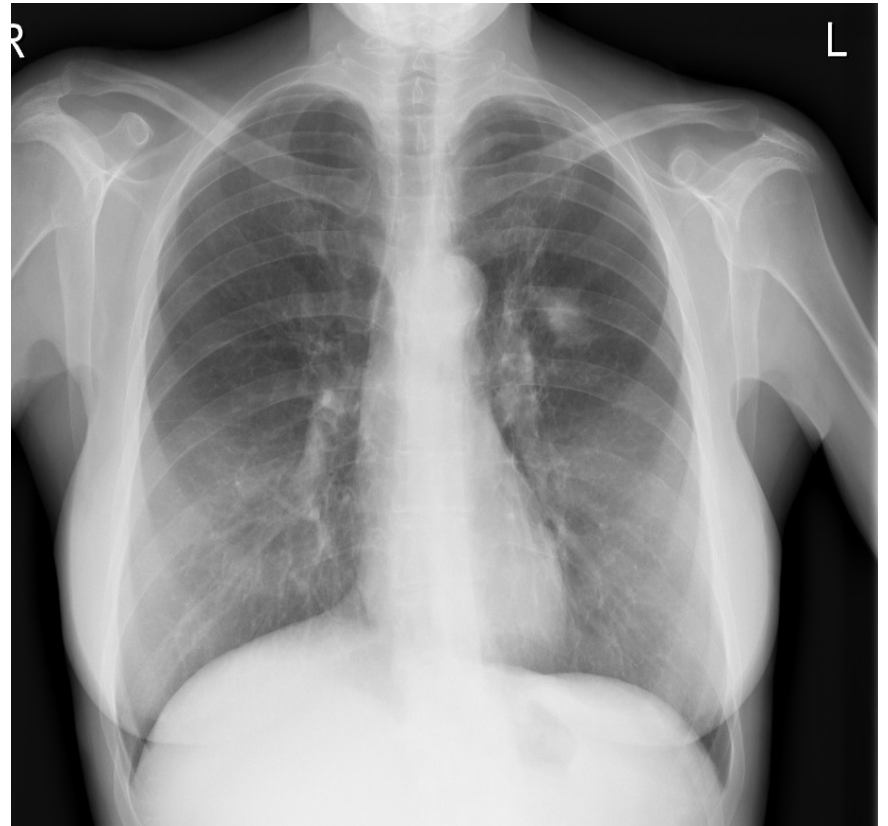
# Caso clínico

- Baciloscopias, PCR MTB, quantiferon negativos.
- Buena evolución. Inicio TAR cuatro semanas después con BIC/FTC/TAF.

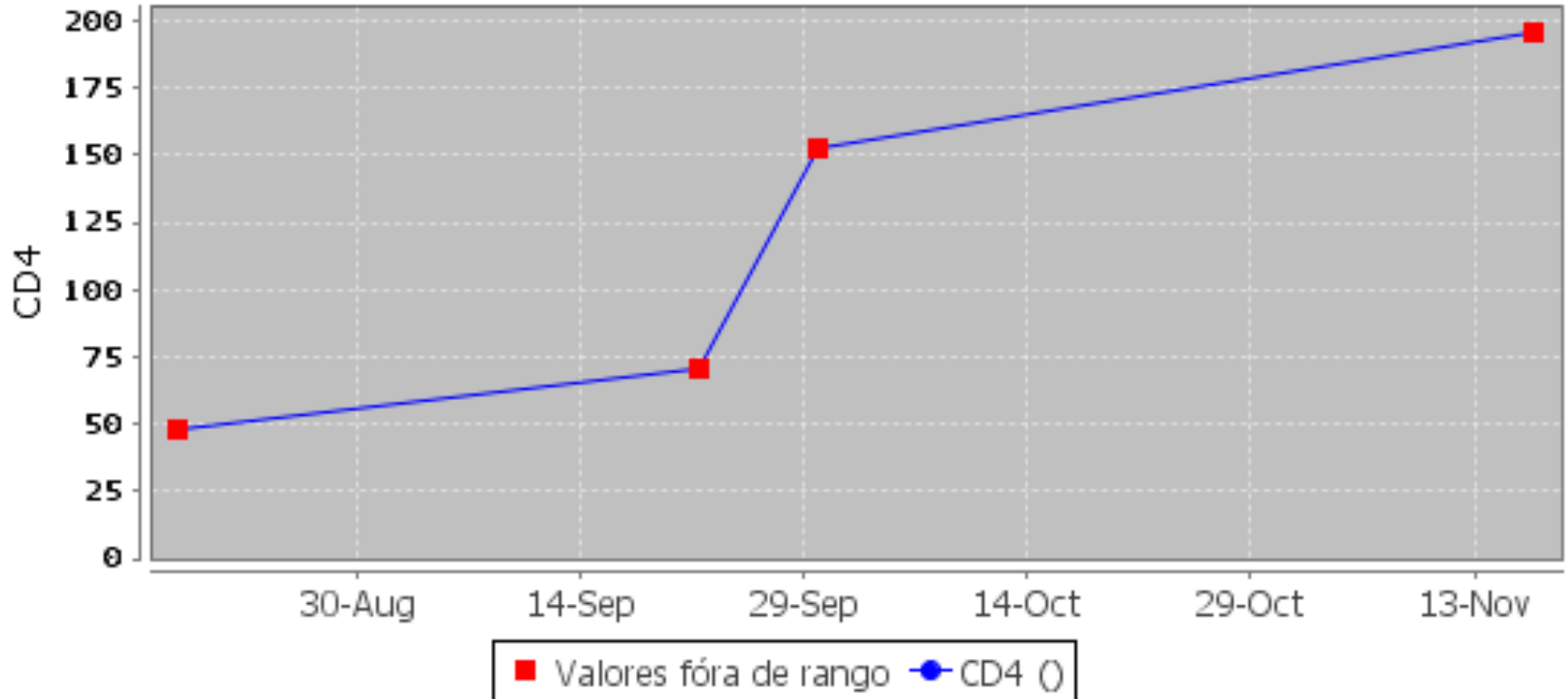


# Caso clínico

- A los dos meses del alta en CCEE:
  - Tos sin expectoración, disnea.
  - Levofloxacin



# Evolución de linfocitos CD4



- CV VIH al mes de inicio de TAR: 370 copias/mL



Rx control a las 2 semanas de finalizado tratamiento levofloxacino

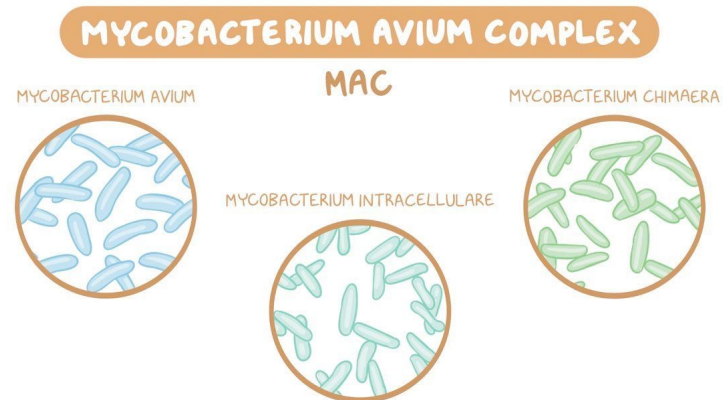




TC pulmonar: opacidades nodulares con tendencia a confluir a nivel del lóbulo superior izquierdo, asociadas a adenopatías hiliomediastínicas.

# Caso clínico

- Microbiología: *M. avium complex* en BAS.
- Cultivos de esputos seriados:
  - BAAR +
  - PCR MTB -
- En esos momentos:
  - CV 84 copias/mL
  - CD4+ 198 cél/mL
- Dx: SRI- MAC.
- TAR a DTG+ABC/3TC + rifampicina, etambutol y azitromicina.



# Discusión

- SRI: deterioro clínico VIH, tras rápida restauración de la inmunidad tras TAR.
- Hasta 15% de los pacientes.
- Criterios:
  - a) Asociación temporal TAR-síntomas (3 meses)
  - b) Restauración inmune: disminución CV ( $> 1$  log) y aumento CD4+
  - c) Signos y síntomas clínicos

# Discusión

- MAC <50 cél/ml.
- Elevada morbimortalidad
- Síntomas pulmonares y linfadenopatías.
- Otros: fiebre, enfermedad intraabdominal o SNC.
- Incidencia 2.6-3.5%.



# Discusión

- Triple terapia: etambutol, macrólido y rifamicina.

**12**  
**meses**

# Puntos clave

- Seguimiento estrecho pacientes VIH con inmunosupresión severa tras el inicio del TAR para vigilancia de posible SRI.
- MAC: síntomas respiratorios tras TAR
- SRI-MAC: diagnóstico complicado. Alta sospecha clínica.

**GRACIAS**