

SPITALUL CLINIC „Dr. V. BABEȘ”

BUCUREȘTI

Șos. MIHAI BRAVU Nr. 281

Nr. 1631

Ziua 04 Luna 02 2015

Pneumonia cu Pneumocystis jiroveci (PCP)

Aprobat Manager

Dr Emilian Ioan Imbri



Diagnostic clinic:

1. Pacient cu infecție HIV cu imunodepresie severă ($CD4 < 200$)
(ex. caz nou depistat sau caz cunoscut fără tratament ARV corect administrat)
2. Dispnee de efort cu evoluție progresivă către insuficiență respiratorie severă de repaus
3. Auscultator fără raluri! (dispnee sine materia)
4. Tuse neproductivă
5. Dureri toracice
6. Febră de 2-3 săptămâni
7. Alte semne de imunodepresie severă asociată (stomatită, wasting, etc)

Diagnostic paraclinic:

1. LDH crescut – marker distrucție tisulară pulmonară
2. Rgf cord-pulmon: infiltrat interstitial bilateral
3. PaO_2 / SaO_2 scăzut – marker insuficiență respiratorie – indicație pt corticoterapie / IOT
4. CT pulmonar – “aspect in geam mat”
5. Bronhoscopie cu lavaj: frotiu pt Pneumocystis (col. Giemsa) sau/si PCR-Pneumocystis
6. 1-3 beta D-glucan – marker infecții fungice

Dg. Diferential: Pneumonie bacteriană, TBC pulmonar, Pneumonie CMV, Candidoza pulmonară, SARS, SDRA de cauză non-infecțioasă

Dg. diferential al principalelor infecții respiratorii la bolnavii HIV+

| | Pn.bacteriana | | PCP | | TBC | |
|------------------------|---------------|-----|-----|------|-----|------|
| | % | OR | % | OR | % | OR |
| Febră > 7 zile | 11% | 1 | 34% | 4,3 | 54% | 9,9 |
| Tuse > 7 zile | 20% | 1 | 50% | 3,9 | 51% | 4,2 |
| Sputa purulentă | 54% | 2,8 | 30% | 1 | 30% | 1 |
| Dispnee de efort | 43% | 1,5 | 81% | 9,0 | 32% | 1 |
| ↓ Greutate | 23% | 1 | 44% | 2,2 | 68% | 6,8 |
| Transpirații noct. | 23% | 1 | 46% | 2,7 | 54% | 3,9 |
| Tahicardie | 57% | 2,8 | 39% | 1,3 | 32% | 1 |
| Modif. auscultatorii | 77% | 3,5 | 62% | 1,8 | 49% | 1 |
| LDH > 400 | 29% | 1 | 62% | 4,0 | 43% | 1,9 |
| $pO_2 < 75$ | 36% | 1,8 | 66% | 6,0 | 24% | 1 |
| Infiltrat interstitial | 17% | 1,3 | 69% | 14,5 | 14% | 1 |
| Infiltrat lobar | 54% | 59 | 22% | 1 | 32% | 24,8 |

Tratament

- **TMP-SMX (Biseptol) pt 21 zile** = 15-20 mg TMP/ kg/zi (~12-16 cpr/zi = 3-4 cp la 6h pt adulti)
1 cpr. TMP/SMX 480mg = 80mg TMP + 400mg SMX
- **Corticoterapie** daca SaO₂ <90%
Prednison 1mg/kgc/zi, HHC 5-10 mg/kgc, Dexametazona
- **Oxygenoterapie, IOT+VM**
- **Initiere TARV precoce** = la 2 sept (~ risc IRIS)
- **Alternative la TMP/SMX:** Pentamidina
Dapsona, Atovaquona, Pirimetamina+Leucovorin, Primaquina+Clindamicina
Ef.adv Biseptol (20%): rash, St-Johnson, febra, leucopenie+trombocitopenie, hiperK, hepatita
- **Profilaxie PCP** =indicatii: CD4 <200/mm³, %CD4<15,
= Biseptol 1 cp/zi, permanent – [alternativ 2 cpr/zi (Lu-Mi-Vi)]
Alternativa: Pentamidina in aerosoli
Se opreste at. cand CD4>200/mm³ (>15%) la 2 determinari succesive la 3 luni consecutive

Intocmit

Comisia de specialitate pentru analizarea rezultatelor

Utilizarii ghidurilor si protocoalelor de practica

Presedinte Dr Florescu Simin Aysel



Director Medical
Dr Florescu Simin Aysel

