

SINDROME FEBRIL EN EL VIH+

Dr. Alejandro Macián Cerdá

M.I.R. en Medicina Familiar y Comunitaria. Especialista en Microbiología y Parasitología

La fiebre es muy frecuente en pacientes con infección por VIH avanzada. Existe una alta incidencia de Fiebre de Origen Desconocido (21%). Como en cualquier paciente debemos hacer una buena anamnesis y exploración clínica buscando foco. Si se conoce recabaremos el nivel CD4 y el estadio clínico y TARGA. Generalmente si CD4 > 350 con foco claro se puede pautar tratamiento ambulatorio.

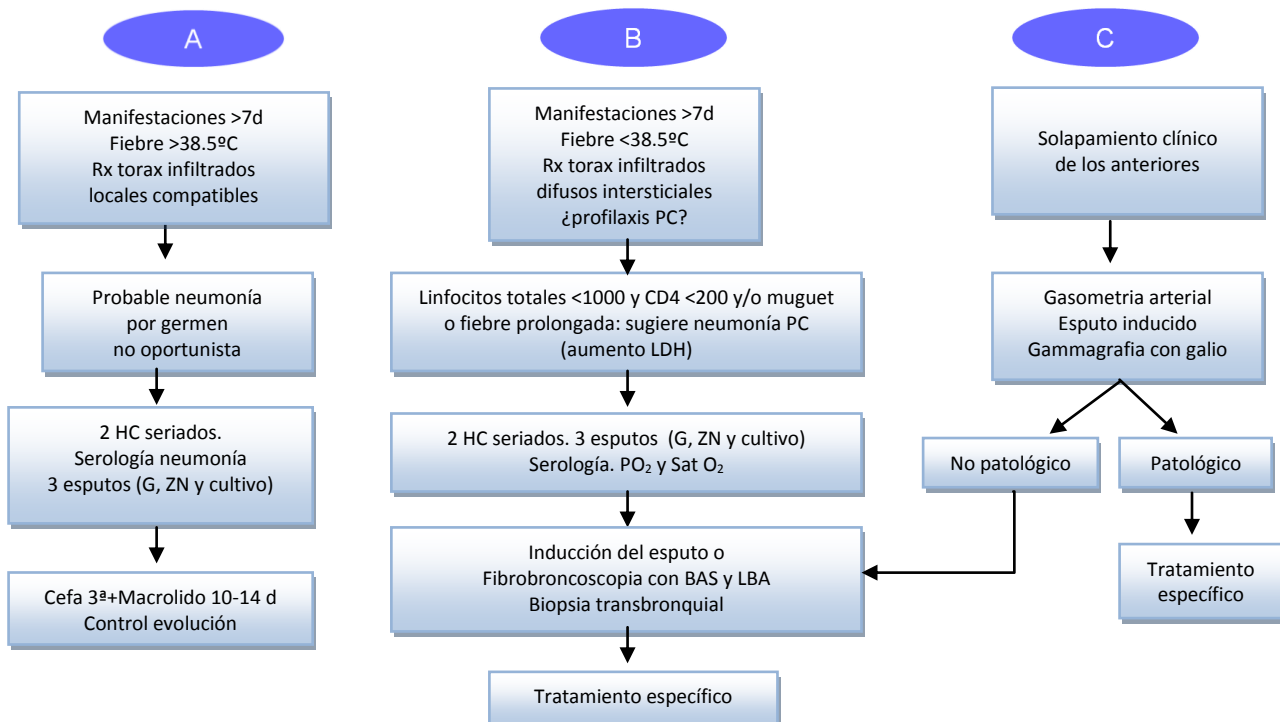
CATEGORIAS CLÍNICAS

- **Categoría clínica A:** Primoinfección y pacientes asintomáticos con o sin LGP.
- **Categoría clínica B** (Síntomas debidos a enfermedades no incluidas en grupo C): Angiomatosis bacilar, Muguet, Candidiasis vulvovaginal, Displasia cervical o carcinoma in situ, fiebre o diarrea de > 1 mes, Leucoplasia oral vellosa, Herpes zoster, PTI, listeriosis, EPI, Neuropatía periférica.
- **Categoría clínica C:** Candidiasis traqueal, bronquial, pulmonar, esofágica, Carcinoma cervix invasivo, Coccidiomicosis diseminada, Criptococosis, Criptosporidiasis, CMV (fuera ganglios, bazo, hígado), Retinitis CMV, Encefalopatía por VIH, VHS con úlcera de >1 mes, Histoplasmosis diseminada, Isosporidiasis, Sarcoma de Kaposi, Linfoma de Burkitt, L.inmunoblástico, L.cerebral primario, infección MAI o MK, TBC pulmonar, TBC extrapulmonar diseminada, neumonía PC, neumonía recurrente, Toxoplasmosis cerebral, sepsis recurrente, LMP, Wasting syndrome.

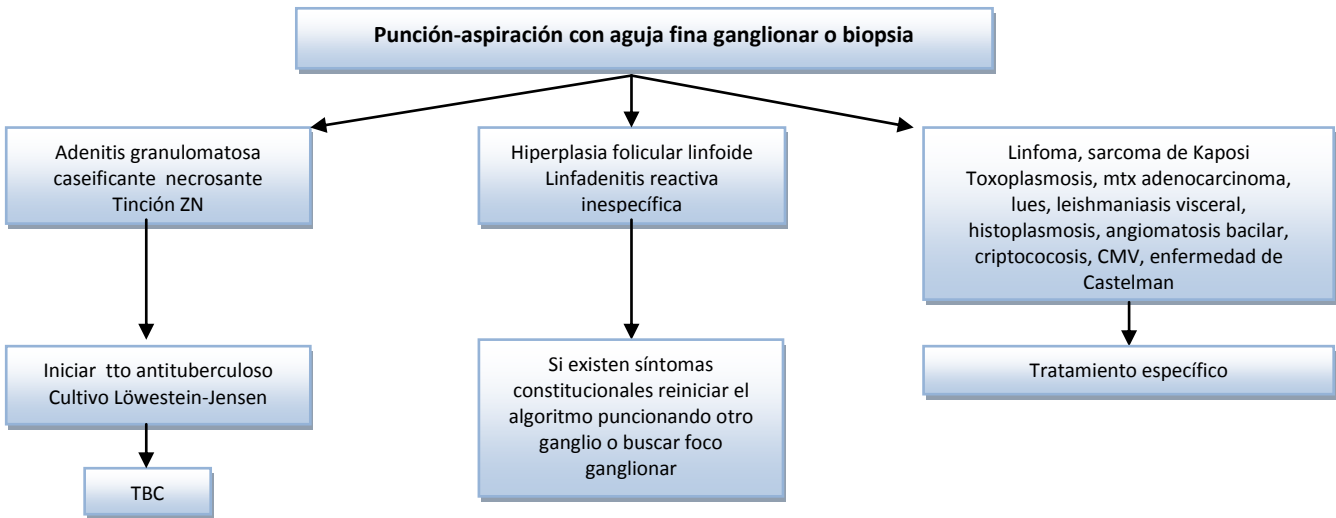
CLASIFICACIÓN DE LA INFECCIÓN VIH

	A	B	C
CD4 ≥ 500/μl (≥29%)	A1	B1	C1
CD4 = 200-499/μl (14-28%)	A2	B2	C2
CD4 < 199/μl (<14%)	C1	C2	C3

SOSPECHA DE AFECTACIÓN PULMONAR



FIEBRE Y ADENOPATÍAS



FIEBRE DE ORIGEN DESCONOCIDO EN EL VIH

- **Infección confirmada por el VIH y cumplir criterios de Petersdorf:**
 - T^a>38,3°C medida en varias ocasiones.
 - Duración > 3 semanas en pacientes hospitalizados y 4 semanas en pacientes ambulatorios.
 - Ausencia de diagnóstico tras 3 días de estudio: con hemocultivos, urinocultivo, Rx torax, hemograma, bioquímica, sedimento de orina y exploración física habitual.
- El uso generalizado del TARGA ha modificado su prevalencia.
- Es una manifestación clínica de enfermedad avanzada.
- Aparece en aquellos pacientes tratados que sufren una profunda inmunosupresión.

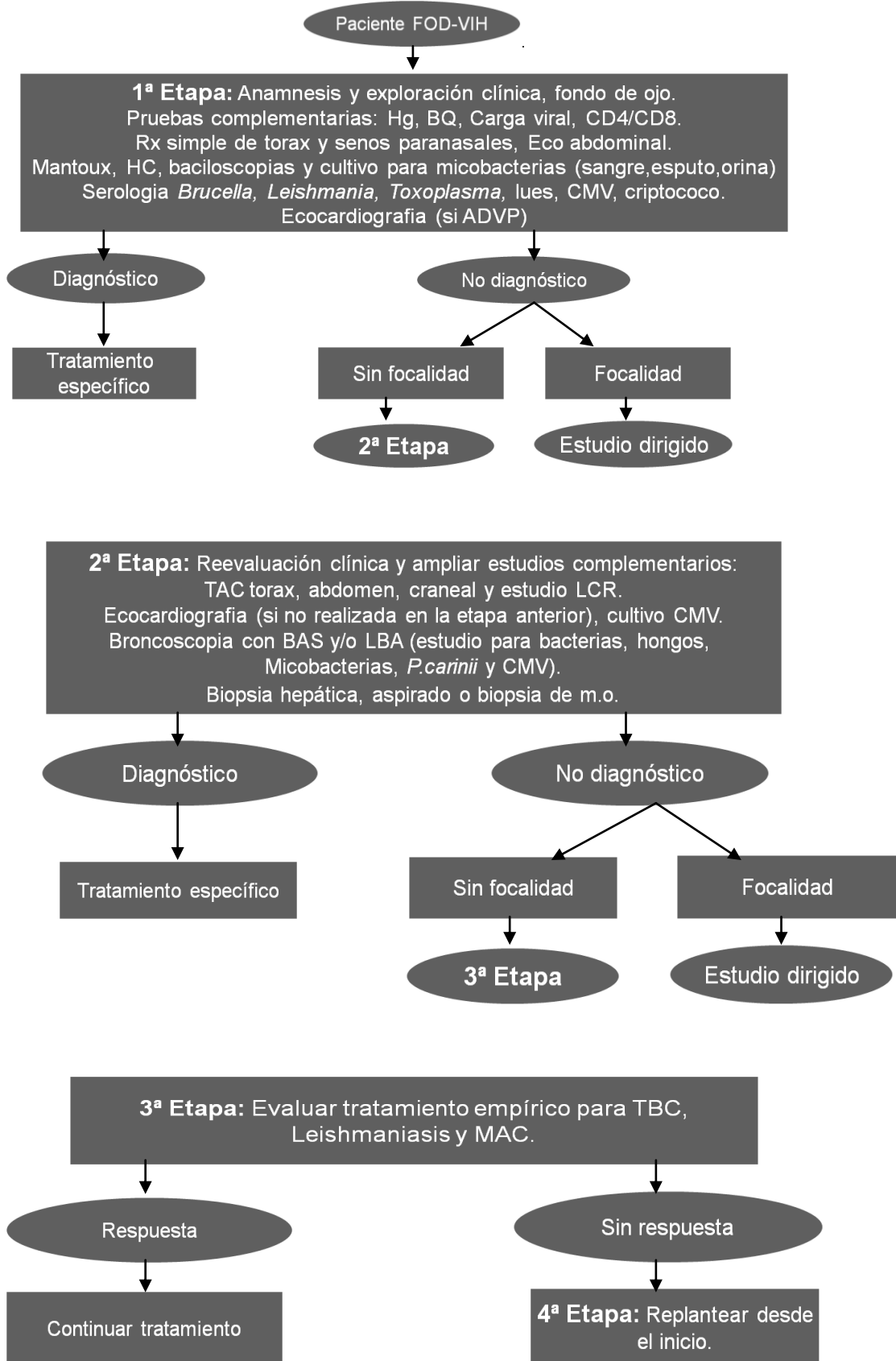
CAUSAS DE FOD EN PACIENTES VIH SIN TARGA EN ESPAÑA

FRECUINTES	MENOS FRECUENTES	RARAS
TBC	Linfomas	Criptococosis
Leishmaniasis visceral	Pneumocystis carinii	Encefalitis por virus herpes
Micobacterias atípicas	CMV	Salmonelosis
	Toxoplasmosis	Campilobacteriosis
	Sinusitis	Nocardiosis
		Fiebre Q
		Brucelosis
		Aspergilosis
		Mucormicosis
		Candidiasis diseminadas
		Criptosporidiosis
		Isosporidiosis
		Angiomatosis bacilar
		Neurosífilis
		Parvovirus B19
		Sarcoma de Kaposi
		Fiebre debida al VIH

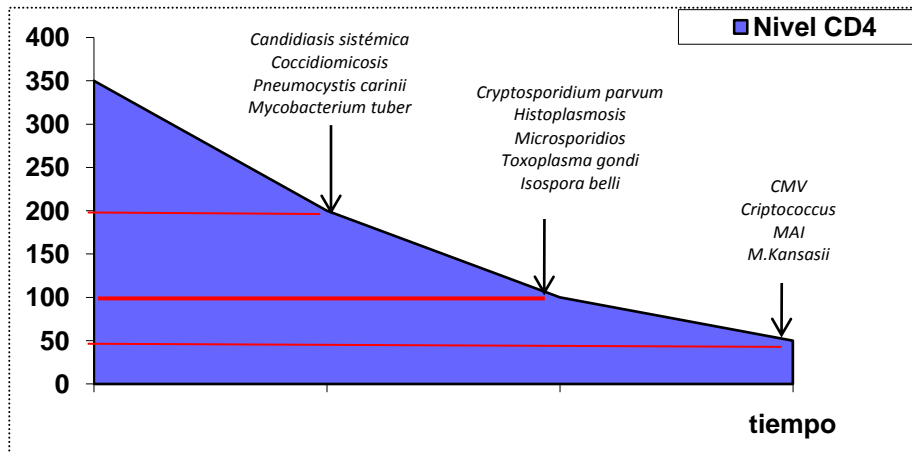
CAUSAS DE FOD EN PACIENTES VIH QUE REALIZABAN TARGA

CAUSA	%
TBC	37
Leishmaniasis visceral	19
Infección por MAC	12.5
Linfomas	6
Miscelánea: CMV, Fiebre Q, N bacteriana	12
Desconocida	12

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO



INFECCIONES OPORTUNISTAS



INFECCIONES OPORTUNISTAS	NIVEL DE CD4
CMV	<50
Candidiasis sistémica	<200
Coccidiomicosis	<250
Criptococcus neoformans	<50
Cryptosporidium parvum	<100
Histoplasmosis	<100
Isospora belli	<150
Microsporidiosis	<100
Mycobacterium avium complex	<75/50
Mycobacterium tuberculosis	<200
Mycobacterium kansasii	<75
Pneumocystis carinii	<200
Toxoplasma gondii	<100
VHS	No influye
HPV	No influye
VVZ	No influye (<50 retina)
Aspergillus spp.	Neutropenia

Destacar que en la etiología destaca de forma importante la tuberculosis (40% del total de los diagnósticos), la leishmaniasis visceral (4-35%) y la infección por *Mycobacterium avium complex*.