Sesión 2

**A N Á L I S I S D E C A S O S C L Í N I C O S**

**C A S O C L I N I C O 1**

*MAT, 40 años, sexo femenino, casada, 1 hijo. Trabaja en empresa aseo.*

*De sus antecedentes destaca:*

***Mórbidos****: obesidad, dislipidemia*

***Quirúrgicos****: no*

***Alergias*** *(-)*

***Hábitos****: Tabaco activo 1 cajetilla al día desde hace 15 años. OH: 2 episodios de embriaguez mensual. Tiene pareja sexual única, no usa preservativo.*

***Historia actual***

*Paciente con antecedentes descritos, se hospitaliza por cuadro de 7 días de evolución de poliartritis febril (hasta 38.5ºC), asociada a rash macular en tronco y extremidades. Refiere además odinofagia.*

*Al examen físico destaca:*

*Obesidad, febril 38.5ºC*

*Rash tenuemente eritematoso palpable en tronco y extremidades proximal no pruriginoso.*

*Múltiples adenopatías cervicales dolorosas, móviles, de aproximadamente 1-1,5 cms de diámetro.*

*Cardio-pulmonar-abdomen normales*

*Artritis muñecas, MCF 2-3 derechas y 4 izq, rodilla derecha y tobillo izq. Sin dolor esqueleto axial.*

*Se solicita estudio amplio y el VIH resulta positivo*

**P R E G U N T A S A D E S A R R O L L A R**

1. **¿Cuál (es) es (son) el diagnóstico (s) que les parecen más probable (s) en esta paciente? Explique la clasificación CDC de etapificación del VIH.**
2. **¿De qué otra manera puede manifestarse esta etapa?**
3. **¿Cuáles son los métodos diagnósticos del VIH? ¿En qué consiste el período de ventana?**
4. **¿Qué estudios solicita en un paciente con reciente diagnóstico de VIH?**
5. **Según el recuento de CD4, ¿Cuáles son las profilaxis farmacológicas que deben recibir los pacientes con VIH?**

**C A S O C L I N I C O 2**

*JNM, 37 años, sexo masculino, vive con su pareja. Trabaja como diseñador gráfico.*

*De sus antecedentes destaca:*

***A. mórbidos****: 3 episodios de neumonía en el último año, herpes zoster costal bilateral hace 5 meses.*

***A. quirúrgicos****: apendicectomía a los 13 años*

***Alergias****: (-)*

***Hábitos****: tabaquismo activo, IPA 10, OH: bebe los fines de semana, sin llegar a la embriaguez.*

***Historia actual****: Paciente previamente sano. En el último año ha presentado 3 episodios de neumonía bacteriana, siendo evaluado en consultorio. Se trató con amoxicilina en los dos primeros. En el úlltimo episodio hace 3 meses, requirió hospitalización en unidad de intermedio.*

*Hace 5 meses presentó infección por herpes zoster multidermatómico, siendo tratado en forma ambulatoria con Aciclovir por 10 días, evolucionando con neuralgia postherpética.*

*Actualmente, refiere historia de diarrea de 3 meses de evolución, de características acuosas, 3-5 episodios al día, sin fiebre. No presenta relación con alimentos y tampoco remite con dieta. Se asocia baja de peso de al menos 8 kilos en 3 meses. Ha consultado en múltiples oportunidades en su consultorio. Se trató empíricamente con ciprofloxacino por 7 días sin respuesta.*

*Consulta a médico internista quien solicita estudio VIH resultando positivo.*

**P R E G U N T A S A D E S A R R O L L A R**

1. **¿En qué etapa se encuentra nuestro paciente?**
2. **¿Cuál es la historia natural de la enfermedad por VIH? Grafique primoinfección, período de latencia clínica, período manifestación clínica.**
3. **¿Cuándo se inicia terapia antirretroviral?**
4. **Enumere las principales causas de diarrea en un paciente infectado por VIH, enfatizando las más frecuentes. ¿Qué estudio complementario solicita?**
5. **Menciones y explique 3 manifestaciones dermatológicas frecuentes y/o características asociadas a infección por VIH. Agregue imágenes de las mismas.**

**C A S O C L I N I C O 3**

*MPO, 32 años, sexo masculino. Soltero. Trabaja como vendedor de ropa.*

*De sus antecedentes destaca:*

***A. mórbidos****: VIH diagnosticado hace 7 meses.*

***A. quirúrgicos****: (-)*

***Alergias****: (-)*

***Hábitos****: Tabaquismo (-), OH: bebe socialmente, llegando a embriaguez 2 veces al mes. Drogas: Marihuana los fines de semana.*

***Historia actual***

 *Paciente con diagnóstico de VIH hace 6 meses en contexto una neumonía por P. jiroveci, y candidiasis orofaríngea-esofágica que fueron tratadas adecuadamente. Al diagnóstico presentaba CD4 40 cel/uL y una carga viral de 150.000 copias ARN/mL, se indicó triterapia antiretroviral. Refiere adherencia parcial a terapia, no toma todos los días sus medicamentos pues le dan dolor abdominal, lo que no ha comentado a su médico tratante.*

*Acompañado por familiares, consulta en servicio de urgencia por un cuadro de 2 meses de evolución consistente en cefalea fronto-occipital, mal caracterizada, que fue aumentando en intensidad hasta alcanzar EVA 7/10, sin irradiación, predominio matinal, sin referir desencadenantes claros y que cede parcialmente con analgesia (paracetamol, AINES). 1 semana y media antes de la consulta, agrega compromiso del estado general y fiebre objetivada hasta 38.5ºC. Familia señala que lo notan más lento y desorientado temporoespacialmente, con episodios de agitación psicomotora. Dirigidamente: sin déficit motor ni sensitivo, sin trastornos del habla ni visión, sin eventos convulsivos objetivados.*

*Al examen físico:*

*Enflaquecido. Afebril, hemodinamia estable.*

*Algorra (+).*

*Sopor superficial, bradipsíquico. Desorientado temporo espacialmente, fallas en la atención. Sin déficit motor ni sensitivo. Signos meníngeos dudosos.*

*Sin otros hallazgos.*

**P R E G U N T A S A D E S A R R O L L A R**

1. **¿Cuál es el diagnóstico sindromático de nuestro paciente?**
2. **A. ¿Qué diagnósticos plantearía? Menciones los más probables según los síntomas y signos descritos.**

 **B. ¿Qué otras alteraciones neurológicas se pueden observar en el paciente con VIH?**

1. **¿Cómo estudiaría a este paciente? En forma jerarquizada señale el estudio adicional que solicitaría.**
2. **¿Cuáles son las causas de mala adherencia a tratamiento en pacientes VIH? ¿Cómo podemos fomentar la buena adherencia?**
3. **¿Cuáles son las RAM más frecuentes del tratamiento antirretroviral?**

**C A S O C L I N I C O 4**

*AGM, 55 años, sexo femenino. Viuda, 4 hijos. Con nueva pareja hace 2 meses. Trabaja como ejecutiva de ventas en empresa de telefonía.*

*De sus antecedentes destaca:*

***A. mórbidos****: VIH diagnosticado hace 4 años.*

***A. quirúrgicos****: (-)*

***Alergias****: (-)*

***Hábitos****: Tabaquismo (-), OH: (-). Drogas: (-)*

***Historia actual****: Paciente con diagnóstico de VIH en julio del 2013 en contexto exámenes preventivos de salud. Relata que en marzo 2013 ella se había realizado un chequeo por su cuenta en que resultó VIH (-). A su diagnóstico destacaba recuento CD4 180 cel/uL, por lo cual inicia TARV con buena adherencia. No ha presentado infecciones oportunistas. Refiere que el últimos año abandonó controles, pero sigue retirando su terapia y tomándola a diario.*

*Relata cuadro de 5 semanas de evolución caracterizado por disnea progresiva, sensación febril no objetivada, tos seca, sudoración nocturna, baja de peso de aproximadamente 10 Kg y disfagia.*

*Al examen físico destaca:*

*Sudorosa, febril (Tº 38.3 ºC), taquicárdica (FC 120x,) regular mecánica respiratoria, taquipneica (FR 30x), desaturando hasta 87% con uso musculatura accesoria.*

*Palidez muco-cutánea. Algorra.*

*Murmullo pulmonar disminuido hacia las bases, crépitos bilaterales difusos.*

*Sin otros hallazgos.*

*Se solicitan exámenes de laboratorio en que destaca: Hemoglobina 10, leucocitos 15.000 sin desviación a la izquierda, Gases en sangre arterial: pH 7.35 pO2 58 pCO2 32 HCO3 27. LDH 900.*

*Se toma contacto con centro de control y destaca que CD4 de hace 1 año se encuentra en 100 células/uL y carga viral en 570.000 copias.*

**P R E G U N T A S A D E S A R R O L L A R**

1. **¿Cuáles son las infecciones respiratorias asociadas al VIH y cómo las sospecha? ¿Depende del recuento de CD4? ¿Cuáles son las más frecuentes?**
2. **Según cuadro actual de la paciente, ¿Qué hipótesis diagnósticas formularía?**
3. **¿Qué estudios realizaría a la paciente? Justifíquelos.**
4. **¿Cómo explicaría el recuento de CD4 bajo y carga viral elevada en una paciente con buena adherencia a tratamiento? ¿Solicitaría algún (os) estudio (s) específico (s)?**