



LA NEUMONÍA POR PNEUMOCYSTIS (PCP)

¿QUÉ ES LA PCP?

La neumonía por *Pneumocystis* (PCP por sus siglas en inglés) es la enfermedad oportunista más común en personas VIH positivas. Sin tratamiento, más del 85% de las personas VIH positivas desarrollarán PCP en algún momento. Ésta ha sido la causa principal de muerte en personas VIH positivas. Aunque la PCP es prevenible y tratable sigue causando la muerte en el 10% de los casos.

Actualmente, con la disponibilidad de tratamiento antirretroviral (TAR, ver la hoja 403) potente, las tasas de PCP han caído enormemente. Lamentablemente, la PCP sigue siendo común en personas que han estado infectadas con el VIH por mucho tiempo antes de recibir tratamiento. De hecho, del 30% al 40% de personas con VIH desarrollan PCP si esperan hasta que su recuento de células CD4 llegue a 50 antes de comenzar tratamiento. La mejor manera de disminuir el número de casos de PCP es hacer pruebas para identificar los casos de VIH más temprano.

La PCP es causada por un hongo. Antes se lo conocía como *Pneumocystis carinii*, pero en la actualidad, los científicos lo llaman *pneumocystis jiroveci*. Un sistema inmune sano puede controlar dicho hongo. Sin embargo, este hongo causa enfermedad en niños y en adultos con un sistema inmunitario debilitado.

Pneumocystis generalmente afecta a los pulmones, causando una forma de neumonía. Las personas con menos de 200 células CD4 (ver la hoja 124) corren más riesgo de desarrollar PCP. Las personas con menos de 300 células CD4 que ya hayan padecido otra enfermedad oportunista también corren riesgo de desarrollar PCP. La mayoría de las personas que padecen PCP se debilitan, pierden mucho peso y posiblemente volverán a desarrollar PCP en el futuro.

Los primeros síntomas de PCP son dificultad para respirar, fiebre y tos seca. Cualquiera que tenga esos síntomas debe consultar al doctor inmediatamente. Las personas con menos de 300 células CD4 deben consultar con su proveedor de servicios de salud acerca de la prevención de la PCP antes de que experimenten síntomas.

¿CÓMO SE TRATA LA PCP?

Por muchos años, se usaron antibióticos para prevenir la PCP en pacientes con cáncer y sistemas inmunes debilitados. En 1985 un estudio demostró que esos medicamentos también pueden prevenir la PCP en personas con SIDA.

Los medicamentos que se usan para tratar la PCP incluyen TMP/SMX, dapsona, pentamidina y atovaquone.

- **TMP/SMX (Bactrim o Septra;** vea la hoja 535) es el medicamento anti PCP más efectivo. Es la combinación de dos antibióticos: trimetoprim (TMP) y sulfametoxazol (SMX).

- **Dapsona** (vea la hoja 533) es similar al TMP/SMX. Dapsona parece ser tan efectivo como TMP/SMX en contra de la PCP.

- **Pentamidina (NebuPent, Pentam, Pentacarinat)** (ver la hoja 537) es un medicamento en aerosol que normalmente se inhala para prevenir la PCP. Pentamidina también se usa en forma intravenosa para el tratamiento de la PCP activa.

- **Atovaquone (Mepron)** (ver la hoja 538) es un medicamento que usan las personas con casos leves o moderados de PCP y que no pueden usar TMP/SMX o pentamidina.

Basado en un estudio pequeño, si la terapia estandar no sirve, los pacientes podrían usar Neutrexin (trimetrexate) combinado con Leucovorin (ácido folínico.)

¿SE PUEDE PREVENIR LA PCP?

La mejor manera de prevenir la PCP es mediante el uso de tratamiento antirretroviral (ART) potente. Las personas con menos de 200 células CD4 pueden prevenir la PCP con los mismos medicamentos que se usan para su tratamiento.

Otra manera de disminuir el riesgo de contraer PCP es no fumar o dejar de fumar. Las personas VIH positivas que fuman desarrollan PCP de 2 a 3 veces más rápido que las personas VIH positivas que no fuman. Un estudio encontró que los ex fumadores que dejaron de fumar por al menos un año no desarrollaron PCP más rápido que los no-fumadores.

El uso de ART puede aumentar su nivel de células CD4. Si aumenta a más de 200 células y se mantiene así por 3 meses, se puede dejar de tomar medicamentos anti PCP sin riesgo alguno. No obstante, como los medicamentos anti PCP son baratos y

no tienen efectos secundarios serios, algunos científicos piensan que deben usarse hasta que el conteo de células CD4 llegue a 300. **Asegúrese de consultar con su proveedor de servicios de salud antes de dejar de tomar cualquier medicamento.**

¿QUÉ MEDICAMENTO ES MEJOR?

Bactrim o Septra (TMP/SMX) es el medicamento más efectivo contra la PCP. También es el más barato. Solo cuesta aproximadamente \$10 al mes. Está disponible en pastillas de una dosis diaria. La disminución de una pastilla al día a solo tres pastillas por semana, reduce los problemas alérgicos de Bactrim y Septra y parece tener la misma efectividad.

Sin embargo, el componente "SMX" es un medicamento tipo sulfa y casi la mitad de las personas que lo toman padecen una reacción alérgica. Ésta se presenta como un salpullido y a veces produce fiebre. Las reacciones alérgicas pueden ser evitadas mediante una estrategia llamada de desensibilización. Dicho método consiste en comenzar a tomar una dosis pequeña y aumentarla hasta que se llega a tolerar la dosis completa.

El tratamiento con pentamidina requiere visitas mensuales a una clínica con nebulizador. El nebulizador es una máquina que vaporiza al medicamento. Dicho vapor es inhalado directamente por los pulmones. El procedimiento lleva de 30 a 45 minutos. Usted debe pagar por el medicamento y la visita a la clínica de \$120 a \$250 al mes. Los pacientes que usan pentamidina en aerosol desarrollan PCP con más frecuencia que los que toman antibióticos en pastillas.

EN POCAS PALABRAS

La PCP es completamente tratable y prevenible. Sin embargo sigue siendo común entre las personas que no saben que están infectadas con el VIH. El ART potente puede impedir la caída de las células CD4. Si usted tiene menos de 300 células CD4, consulte con su proveedor de servicios de salud acerca del uso de medicamentos para prevenir la PCP. Todas las personas con menos de 200 células CD4 deberían tomar medicamentos anti PCP.

Revisada el 16 de abril de 2014