

# Lesión pulmonar cavitada en paciente HIV

**N°143**

*Instituto de Fisiopatología Torácica – Hospital Italiano, Córdoba*

Guendulain,S; Bermúdez, R.A; Moyano,V ; Uribe Echevarría ,M.E ; Tolocka,J; Uribe Echevarría, A.

Paciente sexo masculino de 62 años de edad.

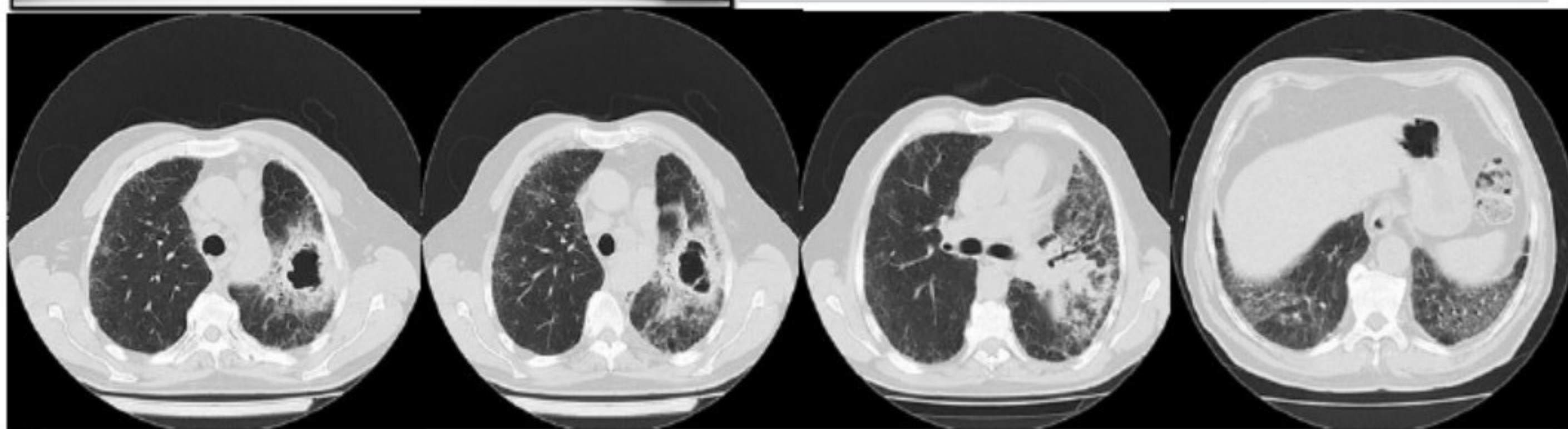
**MC:** disnea progresiva de 5 días de evolución.

**APP:** HIV I- IRC- Tabaquista 15 paq/años

**EF:** TA 130/80, FC 80, T° 36,5, Sat 88% ( FIO<sub>2</sub> 0.21) rales crepitantes en campo medio pulmonar izquierdo y bibasales



|           |             |                  |      |
|-----------|-------------|------------------|------|
| HB        | 12          | EAB              |      |
| Hto       | 37          | PH               | 7.42 |
| GB        | 10600       | PCO <sub>2</sub> | 34   |
| Plaquetas | 245000      | EB               | -2.3 |
| Cr        | 3.59        | HCO <sub>3</sub> | 22   |
| Urea      | 100         | Sat              | 93   |
| Ionograma | 137/3.6/100 | PO <sub>2</sub>  | 66   |
| PCR       | 2.66        | FIO <sub>2</sub> | 0.35 |
| VSG       | 21          |                  |      |
| PCT       | 0.11        |                  |      |
| CD4       | 175         |                  |      |



Se realiza brocofibroscopia con biopsia y BAL  
Se inicia tratamiento con TMP-SMX

**Biopsia: CARCINOMA EPIDERMÓIDE POCO DIFERENCIADO**

**Comentario:** Se presenta el caso de un paciente inmunodeprimido con nódulo pulmonar cavitado que si bien es un hallazgo frecuente en estos pacientes siempre nuestro interés diagnóstico está centrado en las patologías infecciosas destacándose en el caso la importancia de la biopsia pulmonar ya que la misma pone de manifiesto un cáncer primario de pulmón diagnóstico diferencial que debe ser considerado.