

Neumonía por Pneumocystis (PCP)

La neumonía por Pneumocystis (PCP) es una enfermedad pulmonar que puede ser mortal y es causada por un hongo tipo levadura que se llama *Pneumocystis jiroveci* (antes se creía que era *Pneumocystis carinii*). La infección causa inflamación y acumulación de fluidos, lo que causa neumonía. Si bien es raro, otras partes del cuerpo también pueden infectarse, incluyendo la piel, los nódulos linfáticos y el bazo.

El *P.jiroveci* se encuentra fácilmente en el medio ambiente, por lo que la mayoría de las personas se exponen al mismo regularmente. El PCP rara vez causa enfermedad en personas con un sistema inmunitario sano. Por eso, las personas con un sistema inmunitario comprometido, como por ejemplo las personas con SIDA y aquellas haciendo tratamiento de quimioterapia para el cáncer, son mucho más susceptibles al PCP ya que su respuesta de anticuerpos para el organismo se debilita.

Durante los primeros años de la epidemia del SIDA, el PCP ocurría en más de 4 de cada 5 personas que vivían con el VIH. También era altamente mortal. Sin embargo, los medicamentos para prevenir y tratar el PCP han reducido drásticamente estas tasas. Si tu recuento de CD4 cae cerca o debajo de 200 o si tu porcentaje de CD4 llega a menos de 14%, entonces es importante comenzar a tomar medicamentos para el PCP para prevenir el desarrollo de la enfermedad.

¿Cuáles son los síntomas y cómo se diagnostica?

La fiebre es el síntoma principal de la PCP, junto con dificultad para respirar, presión en el pecho, pérdida de peso o una sensación de malestar general. También es común una tos seca que no produce mucosidad. También pueden ocurrir fatiga y sudores nocturnos. Debido a que estos también son síntomas de otras condiciones, es importante diagnosticar la PCP cuidadosamente.

No existe una prueba de sangre confiable para detectar la PCP en el cuerpo. Se pueden usar rayos-X para determinar cuánto fluido se ha acumulado en los pulmones o incluso la presencia de otra infección, pero no se deben usar por sí solos para diagnosticar la PCP. La única forma de diagnosticar con precisión la PCP es tomando una muestra de fluido y/o tejido de los pulmones a través de procedimientos que pueden ser una broncoscopia, una biopsia transbronquial o una biopsia de pulmón abierto.

¿Cuál es el tratamiento para la PCP?

El tratamiento más efectivo para la PCP es TMP-SMX (Bactrim, Sulfatrim), es una combinación de dos medicamentos: trimethoprim y sulfametoxazole. Se pueden tomar por boca o administrar como infusión intravenosa. Las personas con PCP moderada a grave también deben comenzar a tomar un corticoesteroide (prednisone, etc.) dentro de las 72 horas de haber iniciado TMP-SMX. Esto es para reducir inflamación adicional que puede ocurrir al comenzar el tratamiento.

Muchas personas son sensibles o alérgicas al azufre en sulfametoxazole. Efectos secundarios graves incluyen fiebre y sarpullido. Quienes no pueden tolerar SMX seguramente cambiarán de medicamento o de régimen de tratamiento.

Los siguientes se pueden recetar a quienes no pueden tolerar SMX. Algunos se administran por vía intravenosa mientras que otros tienen un mayor número de pastillas diarias. Algunos tienen menos efectos secundarios en comparación con TMP-SMX.

- Pentamidina: para el tratamiento de la PCP, pentamidina se administra por vía intravenosa diariamente durante tres semanas. Esta debería ser la segunda opción para el tratamiento de la PCP severa, en caso de que no pueda usarse TMP-SMX.
- Clindamycin-primaquine: Estos dos medicamentos generalmente se toman por boca durante tres semanas. Es efectivo para el tratamiento de casos leves a moderados de PCP. Para casos severos, se puede administrar clindamycin por vía intravenosa.
- Trimethoprim (TMP)-dapsona: Ambos medicamentos se toman por boca durante tres semanas. TMP-dapsona parece ser tan efectivo y con menos efectos secundarios que TMP-SMX para el tratamiento de la PCP leve a moderada. Sin embargo, TMP-dapsona requiere tomar una mayor cantidad de píldoras diarias.
- Suspensión de atovaquona: Este líquido se toma dos veces por día con alimentos, durante tres semanas. Es menos efectivo que TMP-SMX para la PCP leve a moderada, pero tiene menos efectos secundarios.
- Pentamidina en aerosol (NebuPent): Este tratamiento ya no se recomienda debido a una menor efectividad, dificultad para su uso y una tasa de regreso de PCP luego de finalizar el tratamiento.

¿Se puede prevenir la PCP?

Si. Las personas que deben considerar iniciar un tratamiento preventivo (incluyendo a mujeres embarazadas) son aquellas con un recuento de CD4 por debajo de 200 o que tengan un porcentaje de CD4 por debajo de 14%. La prevención de la PCP también puede beneficiar a

aquellas personas con 200 a 250 células CD4 que no hayan comenzado a tomar tratamiento anti-VIH. Si alguien ya está tomando pyrimethamine-sulfadiazine para la toxoplasmosis, no necesitan comenzar a tomar medicamentos preventivos para la PCP.

Varios medicamentos pueden usarse para prevenir la PCP, pero TMP-SMX es la primera opción. Se recomienda tomar una tableta de doble potencia una vez por día, aunque si existen problemas con los efectos secundarios, una tableta de potencia simple también es efectiva. Otro régimen efectivo es tomar una tableta de doble potencia tres veces por semana.

Como se explicó antes, muchas personas tienen dificultad con TMP-SMX debido a reacciones alérgicas. En estos casos la persona puede cambiar a otro régimen preventivo (se explica abajo) o someterse a un proceso de desensibilización, que le enseña al cuerpo a acostumbrarse a los medicamentos. En este proceso, tu médico te da un tratamiento que comienza con una dosis más baja y la va aumentando gradualmente con el correr del tiempo. Casi 3 de cada 4 personas pueden recomenzar a tomar TMP-SMX de esta manera. Sin embargo, si la primera vez que se tomó SMX ocurrió una reacción que pudiera ser mortal o se registró el Síndrome de Stephens-Johnson, no se debe intentar la desensibilización.

Si se necesita un régimen preventivo diferente, hay cuatro opciones posibles: 1) pentamidina aerosolizada con nebulizador Respirgard II, 2) dapsona, 3) dapsona + pyrimethamine + leucovorin, y 4) atovaquone (Mepron). Habla con tu médico sobre los pros y los contras con los varios horarios de dosificación; píldoras, inhalador o líquido; y los efectos secundarios.

Las personas que viven con el VIH y tienen aumentos en sus recuentos de CD4 que se mantuvieron arriba de 200 después de comenzar el tratamiento anti-VIH, tienen posibilidades de abandonar su tratamiento preventivo para la PCP. Si el recuento de CD4 cae otra vez por debajo de 200, se debe recomenzar el régimen de prevención de PCP.

¿Existen tratamientos experimentales?

Si quieres averiguar si eres elegible para participar en algún estudio clínico de nuevos tratamientos para el tratamiento de la PCP, visita [ClinicalTrials.gov](https://clinicaltrials.gov), un sitio de los Institutos Nacionales de Salud de los EE.UU. El sitio cuenta con información sobre todos los estudios relacionados con el VIH en los Estados Unidos. Para obtener más información, puedes llamar a su línea gratuita al 1-800-HIV-0440 (1-800-448-0440) o enviar un email a contactus@aidinfo.nih.gov.

Last Reviewed: February 27, 2019

© 2026 Smart + Strong All Rights Reserved.

<http://beta.docker.poz.com/basics/vih-sida-en-espanol/neumonia-por-pneumocystis-pcp>