

INFECCIONES OPORTUNISTAS COMO CAUSA DE MUERTE EN PACIENTES CON ENFERMEDAD AUTOINMUNE. UN ESTUDIO DE AUTOPSIAS

Marta J. Mantilla-Ribero*¹, Julio C. Mantilla-Hernández²

Introducción y objetivo: Los pacientes con enfermedades autoinmunes puede desarrollar infecciones oportunistas potencialmente mortales y de difícil diagnóstico. En este trabajo se presentan los resultados de autopsias realizadas en pacientes que recibieron tratamiento inmunosupresor y fallecen a causa de dichos procesos infecciosos. **Métodos:** Se analizaron 1441 protocolos de autopsias realizadas en el Departamento de Patología de la Universidad Industrial de Santander (UIS) a individuos fallecidos en Bucaramanga, entre enero de 2010 y diciembre de 2014. **Resultados:** Se encontraron 13 casos de pacientes con enfermedad autoinmune, de los cuales 4 fallecieron a consecuencia de una infección oportunista. Estos 4 pacientes se encontraban entre los 32 y 43 años de edad. Todos los pacientes se encontraban bajo tratamiento inmunosupresor y posteriormente fallecen por infección oportunista no sospechada durante su estancia hospitalaria. Dos de ellos (2/4) presentaban lupus eritematoso sistémico y en ellos se encontró toxoplasmosis encefálica, criptococosis pulmonar y tuberculosis diseminada. En un paciente con artritis reumatoide (1/4) el hallazgo fue tuberculosis secundaria de reactivación con compromiso de encéfalo, meninges, pulmones y riñones. Finalmente un paciente con dermatomiositis (1/4) falleció a causa de perforación intestinal por citomegalovirus con peritonitis, neumonitis intersticial por el mismo germen, tuberculosis pulmonar y neumonía por *Acinetobacter*. **Conclusiones:** En personas con enfermedades autoinmunes que reciben cualquier terapia inmunosupresora es importante realizar un tamizaje completo que incluya serología para microorganismos oportunistas. Además se debe contemplar como diagnóstico diferencial la reactivación de estas infecciones, pues pueden ser rápidamente mortales.

Palabras clave:

Enfermedades autoinmunes, Autopsia, Infecciones oportunistas, Lupus eritematoso sistémico, Artritis reumatoide, Toxoplasmosis, Tuberculosis.

1 SERVIMED S.A.S, Bucaramanga, Colombia.

2 Departamento de Patología, Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga, Colombia.

* **Correo electrónico:** mjmantillar9007@gmail.com

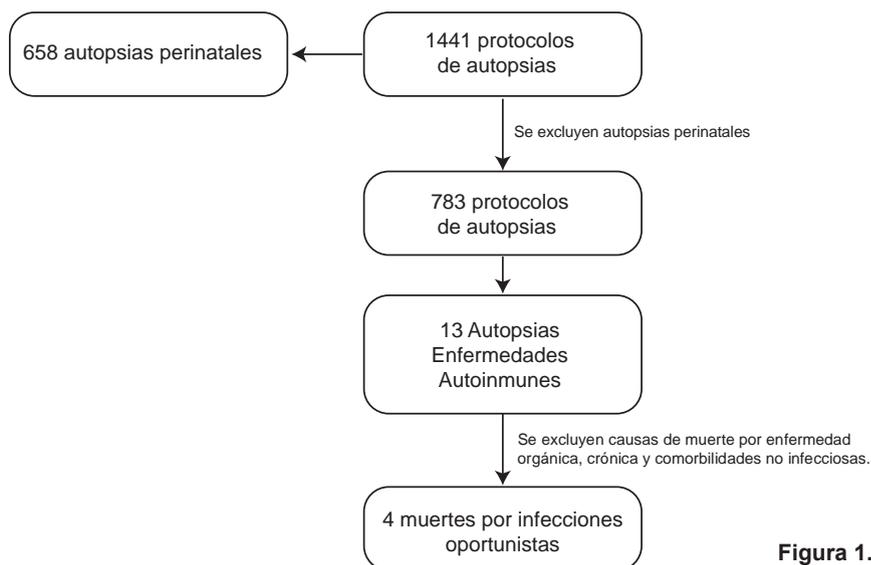


Figura 1. Selección de los casos estudiados.

Tabla 1. Resumen casos de autopsia. Se muestran los principales datos de cada paciente, su enfermedad de base, tratamiento inmunosupresor recibido y hallazgo final en el informe de autopsia médico-científica. Nótese que todos los pacientes recibieron PDN a bajas dosis. *PDN*=Prednisolona. *MTX*=Metotrexate. *CQ*=Cloroquina.

	Caso 1	Caso 2	Caso 3	Caso 4
Género	Hombre	Hombre	Mujer	Mujer
Edad	32 años	43 años	33 años	43 años
Enfermedad autoinmune	Artritis reumatoide	Dermatomiositis	Lupus eritematoso sistémico	Lupus eritematoso sistémico
Tratamiento inmunosupresor	PDN 5 mg día MTX 15 mg semanal Anti TNF	PDN 5 mg día MTX 15 mg semanal	PDN 5-10 mg día	PDN 5 mg día CQ 150 mg día
Hallazgo autopsia	TB secundaria de reactivación con compromiso de encéfalo y meninges (meningoencefalovascularitis y meningitis basal granulomatosa), pulmones y riñones.	Varicela y perforación intestinal por CMV con peritonitis e insuficiencia respiratoria secundaria a TB pulmonar y neumonitis intersticial por CMV y neumonía por Acinetobacter.	Colangitis destructiva no supurativa, Toxoplasmosis encefálica y Criptococosis pulmonar.	TB diseminada con compromiso de pulmón, pleura, hígado, intestino, ganglios linfáticos y riñón.