

Citopenias en VIH

Junio de 2016

Sala Vilardebó

Dra. de los Campos, Dra. Fernández, Dra. Criscuolo, Dra. Servioli
Hospital Maciel

- SM, 45 años .VIH dg en 2010. CD4: 86
TARV 2013. AZT. 3TC. EVF
TBC pulmonar en 2015 tto completo.
HTA

- MI: Histoplasmosis laríngea.

Hb	9,4 gr/dl VCM 81 pg CHCM : 33gr/dl
Plq	290.000
Leu	2900 linf :800

Hierro	30 ug/dl ↓
Transferrina	180ug /dl ↓
IST	10% ↓
Ferritina	530 ng/ml ↑

- Bicitopenia:
 - Anemia moderada NN
 - Leucopenia

- Etiologia: Histoplasmosis
 - AZT
 - Inflamatoria
 - VIH

- SM, 44 años. HIV .Dg 11/15 en contexto de criptococosis meníngea. CD4 73. TARV: AZT 3TC EFV. Profilaxis: tmp smx, ac folinico, Prof secundaria Voriconazol.
- MI: Recidiva de criptococosis meníngea.

Hb	Leu	Plq	
8.3g/dl	2800	48.000	
VCM: 87fL CHCM 35g/dl	Linf 300		

- Deterioro clínico, subfebril, intenso SFA, hepatoesplenomegalia, adenopatías cervicales.

Hb	Leu	Plq
6.4 gr/dl	3700	12.000
VCM 88 fL CHCM 34gr/dl	Linf 300	

➤ Pancitopenia multifactorial:

Infección oportunista MO: Micobacterias: BK, MAC

Linfoproliferativo: LNH

AZT, AnfoB, TMP SMX

Afectación medular VIH

- SM. 51 años. VIH dg 2012. 8/2015 carga viral indetectable. CD4 250. TARV: AZT,3TC,EVF.
No enfermedades marcadoras
- MI: Egreso CTI. LMP :VJC
Cuadriparesia de paciente critico
TQT en TTO2. Estadía hospitalaria prolongada.
- Desnutrición proteico calórica. Anemia clínica

septiembre de 2016

Hb	Leu	Plq
5.8gr/dl VCM 87fl CHCM 33 gr/dl	4000 Linf 1800	4000

Mielograma: medula ósea rica y polimorfa, aumento de megacariocitos, reacción eritroblástica

➤ Bicitopenia

Anemia NN : Inflamatoria. VIH. AZT. Inmune. Carencial

Plaquetopenia: etiología periférica con componente inmune: PTA.VIH

- Se suspende AZT, transfusión de GR y concentrados plaquetarios. Corticoterapia, con normalización de plaquetas y mejoría Hb.

Importancia del tema

- Alteración hematológica más frecuente en VIH
- Alta prevalencia en pacientes internados por enfermedades oportunistas
- Dificultad diagnóstica
- Etiopatgenia multifactorial
- Limitan procesos diagnósticos y terapéuticos
- Falta de estandarización de manejo diagnóstico y terapéutico
- Aumenta morbimortalidad

- Alteración hematológica más frecuente asociada a VIH
- Incidencia aumenta al progresar la enfermedad
- Afecta 60 – 80% de pacientes en etapas finales
- Se asocia a elevada morbimortalidad en adultos y niños
- Factor independiente de disminución de la sobrevida

Home / January 1, 1998; Blood: 91 (1)

Epidemiology of Anemia in Human Immunodeficiency Virus (HIV)-Infected Persons: Results From the Multistate Adult and Adolescent Spectrum of HIV Disease Surveillance Project

Patrick S. Sullivan, Debra L. Hanson, Susan Y. Chu, Jeffrey L. Jones, John W. Ward, and the Adult/Adolescent Spectrum of Disease Group

[+ Author Affiliations](#)

- Puede aparecer en cualquier momento de la enfermedad, incluso como manifestación inicial
- Las alteraciones plaquetarias aumentan al avanzar el estado de inmunosupresión
- En la era del TARV disminuyó su incidencia

Etiología

Infeciosas

Micobacterias

Hongos

Parásitos

Virus

VIH

No infecciosas

Neoplásicas

Farmacológicas

Deficiencias nutricionales

Inmunológicas

Búsqueda etiológica

Infecioso	Neoplásico	Inmunológico
Fiebre + citopenias	Conglomerado adenopático Adenopatías Hepatoesplenomegalia +/- fiebre	SFA Sd purpúrico petequial Asintomático
Mielocultivo Hemocultivo por lisis centrifugación	Mielograma BMO	Coombs

Am J Med. 1998 Feb;104(2):123-8.

The yield of bone marrow biopsy and culture compared with blood culture in the evaluation of HIV-infected patients for mycobacterial and fungal infections.

Kilby JM¹, Marques MB, Jaye DL, Tabereaux PB, Reddy VB, Waites KB.

septiembre de 2016

Farmacológica

PCP - TMP SMX

AZT – VIH

Anfotericina B - Criptococo

Inflamatorio

EPO

Estimuladores de colonias

Para llevarse a casa

- Etiopatogenia multifactorial
- Juicio clínico al solicitar paraclínica en la búsqueda etiológica
- El aumento de valores de Hb es factor independiente de mejoría de sobrevida de los pacientes



- Sloand EM, Klein HG, Banks SM, et al. Epidemiology of thrombocytopenia in HIV infection. Eur J Haematol 1992; 48:168
- Cole JL, Marzec UM, Gunthel CJ, et al. Ineffective platelet production in thrombocytopenic human immunodeficiency virus-infected patients. Blood 1998; 91: 3239
- Harbol AW, Liesveld JL, Simpson-Haidaris PJ, Abboud CN. Mechanisms of cytopenia in human immunodeficiency virus infection. Blood Rev. 1994 Dec;8(4):241-51
- Kilbi JM, Marques MB, Jaye DL, Teberaux PB, Reddy VB, Waites KB. The yield of bone marrow biopsy and culture compared with blood culture in the evaluation of HIV-infected patients for mycobacterial and fungal infections. Am J Med 1998 Feb;104 (2): 123-8
- Sullivan PS, Hanson DL, Chu SY, Jones JL, Ward JW. Epidemiology of anemia in human immunodeficiency virus (HIV)-infected persons: results from the multistate adult and adolescent spectrum of HIV disease surveillance project. Blood. 1998;91(1):301.
- Pereira S, Facal J. Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana. Oficina del Libro FEFMUR 2009 115-129