

Neumonía por coinfección de *Aspergillus fumigatus* de *Pneumocystis jirovecii* en un paciente no VIH: Reporte de caso

Pneumocystis jirovecii and *Aspergillus fumigatus* coinfection pneumonia in a non-HIV patient: Case report

Correspondencia

Eduardo Gotuzzo Herencia
eduardo.gotuzzo@upch.pe

Recibido: 27/04/2022
Aprobado: 23/06/2022

Citar como: Gotuzzo E, Rojas-Hernandez JP. Carta Comentario sobre: Neumonía por coinfección de *Aspergillus fumigatus* de *Pneumocystis jirovecii* en un paciente no VIH: Reporte de caso. *Acta Med Peru.* 2022;39(2):219-20. doi: <https://doi.org/10.35663/amp.2022.392.2378>

Este es un artículo Open Access publicado bajo la licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional. (CC-BY 4.0)



Eduardo Gotuzzo Herencia^{1,2,a}, Juan Pablo Rojas Hernández^{3,4,b}

- ¹ Profesor emérito Universidad Peruana Cayetano Heredia
- ² Miembro honorario Instituto de Medicina Tropical "Alexander von Humboldt"
- ³ Universidad Libre Seccional, Cali
- ⁴ Universidad El Bosque, Bogotá
- ^a Medicina Interna - infecciosas
- ^b Infectólogo pediatra

Señor Editor:

A propósito de un reciente artículo publicado en el Acta Médica Peruana: **Neumonía por coinfección de *Aspergillus fumigatus* de *Pneumocystis jirovecii* en un paciente no VIH: Reporte de caso**^[1]

Queremos ampliar la discusión de este caso, pues es importante traer otras miradas frente a pacientes de este tipo, en el cual la inmunodeficiencia no pudo ser definida. Esta publicación que procede de Colombia, debemos reconocer que es un país endémico de HTLV igual que el Perú y Brasil en América del Sur.

Es importante cuando uno evalúa pacientes por inmunodeficiencia inusuales, también incluir la posibilidad de una infección por el primer retrovirus reconocido y publicado en 1980 por el Dr. Robert Gallo: HTLV. Esta es una enfermedad típicamente desatendida, incluso no está en las enfermedades desatendidas, sin embargo, después del congreso mundial de HTLV en Lima en 2019, se generó una carta coordinada por el Dr. Gallo y publicada en Lancet, con un gran impacto en la literatura, y hoy en día la OMS y la OPS ya la incluyen como enfermedades desatendidas con potencial control efectivo. Esta infección es compleja, pues produce reconocidamente una asociación con leucemia de células ATL o paraparesia espástica tropical. Sin embargo, esta inmunodeficiencia es importante pues tiene deficiencia contra parásitos "*Strongyloides*, ácaros, etc.", por bacterias como TBC, por virus como HPV y por hongos Aspergillosis y paracoccidiodomicosis, como ha sido reconocido entre varios investigadores de América Latina y habitualmente desarrollan cursos clínicos, agresivos y rápidos, incluso, en presencia de estadios pre leucémicos, las infecciones respiratorias son severas e incluyen *Pneumocystis jirovecii*.^[2]

Nosotros, en reciente publicación, describimos Aspergillosis severa en niños de Colombia, cuyo criterio de inmunodeficiencia, fue tener HTLV^[3]. Asimismo, se han reconocido los daños pulmonares que ocurren en pacientes con HTLV que los llevan a infecciones frecuentes por TBC, por neumonía o por micosis pulmonar como en este caso.

Esta nota pretende fortalecer el conocimiento de la importancia de HTLV como una de las tantas causas de inmunodeficiencia y que, tanto en el Perú como en Colombia, debe reconocerse que el estudio de esta condición no ha sido incluido en el artículo.

En el Perú, las mujeres tienen infección por HTLV I de 1 a 3 % en zonas quechuas del Trapecio Andino y en población negra de la costa del Perú, aunque por las diversas migraciones y factores de riesgo de la transmisión se pueden encontrar en otras regiones del Perú.^[4]

En conclusión, casos similares deben incluir también el estudio de HTLV para tratar de descartar que se trate de una inmunodeficiencia por otra causa de la cual no se enfatiza suficiente.

Potenciales conflictos de intereses:

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Fuente de financiamiento: Autofinanciado

ORCID:

Eduardo Gotuzzo: <https://orcid.org/0000-0003-1747-4352>

Juan Pablo Rojas Hernández: <https://orcid.org/0000-0003-4704-2171>

REFERENCIAS

1. Martínez Montalvo Carlos Mauricio, Perez Manuel Antonio, Fuentes-Lacouture María Cynthia, Bravo Mena Karime, Leal Bernal Sofía Fernanda, Velasco Yulieth Magdalena et al. Neumonía por coinfección de *Aspergillus fumigatus* y *Pneumocystis jirovecii* en un paciente no VIH: Reporte de caso. *Acta méd. Peru* [Internet]. 2021 Oct [citado 2022 Jul 10]; 38(4): 313-318. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172021000400313&lng=es. Epub 04-Feb-2022. <http://dx.doi.org/10.35663/amp.2021.384.2174>.
2. Verdonck K, González E, Van Dooren S, Vandamme AM, Vanham G, Gotuzzo E. Human T-lymphotropic virus 1: recent knowledge about an ancient infection. *Lancet Infect Dis*. 2007;7(4):266-281. doi:10.1016/S1473-3099(07)70081-6.
3. Mejía-Mertel, Juliana; Gómez-Banoy, Nicolás; Rojas-Hernández, Juan Pablo; Gotuzzo-Herencia, Eduardo. Clinical profile of human T-lymphotropic virus type I: a forgotten infection in pediatrics. *Infectio* 2021; 25(1) 28-32. <http://dx.doi.org/10.22354/in.v25i1.905>.
4. Gotuzzo Herencia Eduardo, González Lagos Elsa, Verdonck Bosteels Kristien, Mayer Arispe Erick, Ita Nagy Fanny, Clark Leza Daniel. Veinte años de investigación sobre HTLV-1 y sus complicaciones médicas en el Perú: Perspectivas generales. *Acta méd. peruana* [Internet]. 2010 Jul [citado 2022 Jul 10]; 27(3): 196-203. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172010000300008&lng=es.