

18th Annual
HIV CONFERENCE
of the Florida/Caribbean AIDS Education and Training Center

May 1-2, 2009
Orlando, FL

Enfermedades Oportunistas en Infección con VIH

Ernesto J. Lamadrid, MD, AAHIVS
F/C AETC Faculty



Revelación de Relación Financiera o Interés Comercial

**El conferenciante revela ante la audiencia su estado
de no participación en relaciones financieras
con entidades comerciales**

**Esta conferencia ha sido revisada en detalle para asegurar que no haya
representación de conflictos de interés en la presentación**

18th Annual
HIV CONFERENCE
of the Florida/Caribbean AIDS Education and Training Center

May 1-2, 2009 • Orlando, FL

A. PCP
 B. Tuberculosis diseminada
 C. Toxoplasmosis cerebral
 D. Retinitis por citomegalovirus
 E. Non-Hodgkin linfoma
 F. Pancreatitis aguda

18th Annual HIV CONFERENCE
 of the Florida-Caribbean AIDS Education and Training Center
 May 1-2, 2009 • Orlando, FL

Historia natural de enfermedades oportunistas

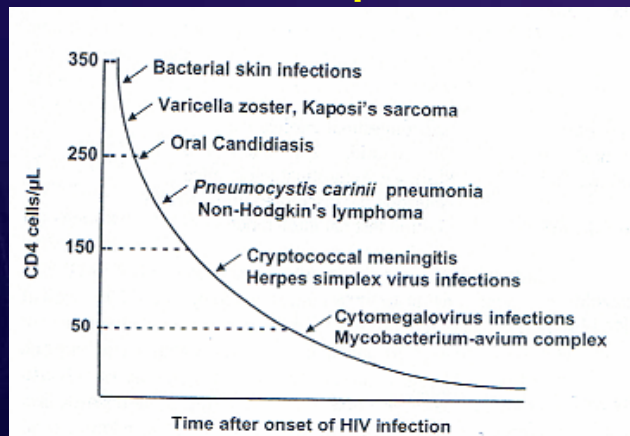
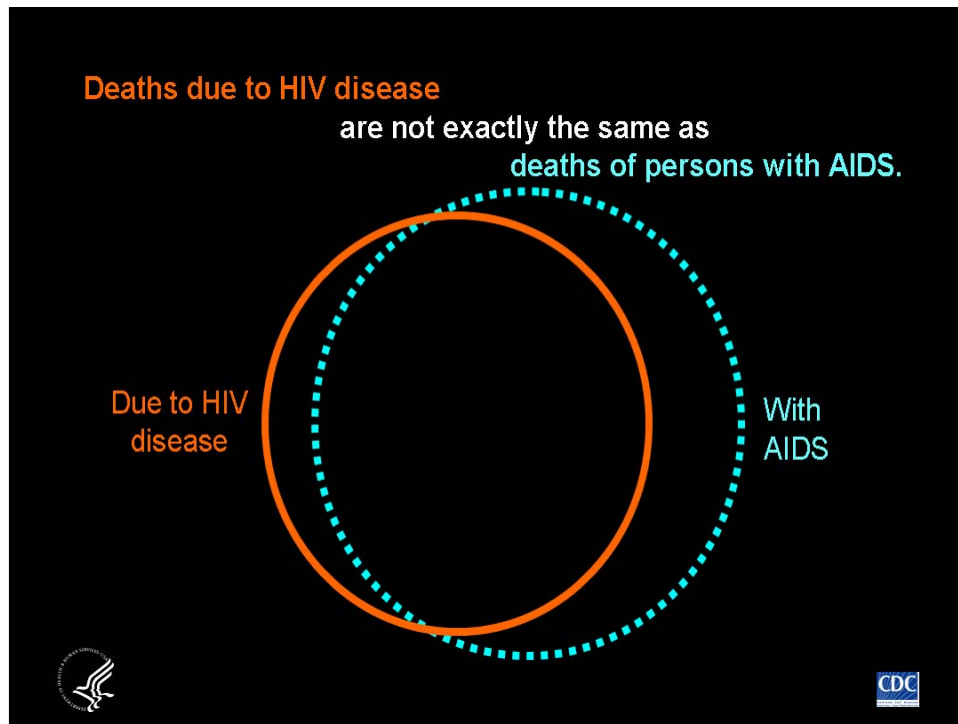


FIGURE 123-2. Natural history of opportunistic infections associated with HIV infection. (Reprinted with permission; copyright Courtney V. Fletcher, 1995.)

18th Annual HIV CONFERENCE
 of the Florida-Caribbean AIDS Education and Training Center
 May 1-2, 2009 • Orlando, FL



Infecciones Oportunistas

Bacterias/ Micobacterias

- Mycobacterium Avium Complex (MAC)
- Salmonelosis
- Sifilis
- Tuberculosis
- Pulmonia bacteriana

Hongos

- Candidiasis/monilia
- **Coccidiomycosis**
- Meningitis por Criptococo
- Histoplasmosis

Protozoas

- Criptosporidio
- Pulmonia por Pneumocystis jiroveci (PCP)
- Toxoplasmosis

Viral

- Cytomegalovirus
- Hepatitis
- Herpes simplex
- Herpes zoster
- Virus papiloma humano
- Leukoplasia oral
- Leucoencefalopatia Multifocal Progresiva (LMP)

Tumores malignos asociados a SIDA

- Sarcoma de Kaposi
- Linfoma
 - Non-Hodgkin
 - Primario de sistema nervioso central
- Cáncer invasivo de cuello uterino

http://www.cancer.org/docroot/CRI/content/CRI_2_4_4x_AIDS-Related_Cancers_78.asp

18th Annual
HIV CONFERENCE
of the Florida-Caribbean AIDS Education and Training Center
May 1-2, 2009 • Orlando, FL

Otros Tumores Malignos Asociados a SIDA

- Cáncer anal invasivo
- Enfermedad de Hodgkin
- Cáncer de pulmón
- Cáncer de boca
- Cáncer de testículo
- Cáncer de piel: basal cell, escamoso y melanoma maligno

http://www.cancer.org/docroot/CRI/content/CRI_2_4_4x_AIDS-Related_Cancers_78.asp

18th Annual
HIV CONFERENCE
of the Florida-Caribbean AIDS Education and Training Center
May 1-2, 2009 • Orlando, FL

Iniciar Antiretrovirales durante Infección Oportunista Aguda

Ventajas

- Mejora la respuesta imune
- Reduce la duración de la infección
- Prevención de otra enfermedad oportunista

Desventajas

- Pacientes debilitados no absorben los medicamentos
- Toxicidad de los ARV se confunden con síntomas de enfermedad
- Interacción de drogas
- Complicaciones renales y hepáticas
- IRIS

Pulmonía por Pneumocystis jirovecii (PCP)
Pulmonía por Pneumocystis jirovecii (PCP)

Pulmonia por *Pneumocystis jirovecii* (*carinii*)

- El parásito infecta el tejido pulmonar del paciente
- Es más común cuando el conteo CD4 <200 células
- Presentación sub-aguda: síntomas aparecen en 2-3 semanas
 - Tos seca
 - Dificultad para respirar
 - Fiebre
 - Fatiga
 - Hipoxemia (concentración de oxígeno disminuída)

18th Annual
HIV CONFERENCE
of the Florida-Caribbean AIDS Education and Training Center
May 1-2, 2009 • Orlando, FL

Guidelines for Prevention and Treatment of Opportunistic Infections in HIV-Infected
Adults and Adolescents - November 3, 20

Pulmonia por *Pneumocystis jirovecii* (PCP)

Diagnóstico

- Placa de pecho: infiltrados intersticiales difusos bilaterales
- Espudo inducido o lavado bronquial
- Tinte de plata para identificar el organismo: raras veces positivo

Complicaciones

- Pneumotorax y fallo respiratorio

Pronóstico

- 60-100% responden al tratamiento

18th Annual
HIV CONFERENCE
of the Florida-Caribbean AIDS Education and Training Center
May 1-2, 2009 • Orlando, FL

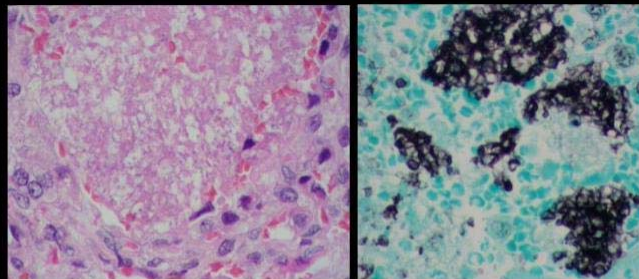
Guidelines for Prevention and Treatment of Opportunistic Infections in
HIV-Infected Adults and Adolescents - November 3, 2008

Xray de pecho: Pulmonía por *Pneumocystis jirovecii*



18th Annual
HIV CONFERENCE
of the Florida-Caribbean AIDS Education and Training Center
May 1-2, 2009 • Orlando, FL

Tintura de plata: PCP



At autopsy, a foamy infiltrate filled the aveoli (left, HE stain). Silver staining revealed numerous *Pneumocystis jirovecii* (right).

Picture credit: Dr. V. Srisanthana

www.aids-images.ch

18th Annual
HIV CONFERENCE
of the Florida-Caribbean AIDS Education and Training Center
May 1-2, 2009 • Orlando, FL

Tratamiento

Se clasifica por agudeza de los síntomas:

Leve-moderado:

- paciente puede tomar medicamentos por boca
- PaO₂ > 70 mmHg

Moderado-severo:

- No puede tomar medicamentos por boca
- PaO₂ < 70 mmHg

DHHS Guidelines for Prevention and Treatment of Opportunistic Infections in HIV-Infected Adults and Adolescents - November 3, 2008

18th Annual
HIV CONFERENCE
of the Florida-Caribbean AIDS Education and Training Center
May 1-2, 2009 • Orlando, FL

Leve-moderado

Preferidos

- TMP-SMX 15mg/kg/day de TMP po dividido tid (aproxime a dosis de DS, ie 160 mg de TMP)

Alternativas

- Dapson 100 mg po qd + TMP 5 mg/kg po tid
- Clindamicina 300-450 mg po q6h + primaquin 15 mg base po qd
- Atovacon 750 mg po bid

Duración del tratamiento

- 21 days

DHHS Guidelines for Prevention and Treatment of Opportunistic Infections in HIV-Infected Adults and Adolescents - November 3, 2008

18th Annual
HIV CONFERENCE
of the Florida-Caribbean AIDS Education and Training Center
May 1-2, 2009 • Orlando, FL

Moderado-severo

Preferido

- TMP-SMX 15-20 mg/kg/día de TMP IV dividido q6-8h

Alternativas

- Clindamicina 600-900 mg IV q6-8h + primaquina 15 mg base po qd
- Pentamidina 4 mg/kg IV qd

Duración de tratamiento

- 21 días

DHHS Guidelines for Prevention and Treatment of Opportunistic Infections in HIV-Infected Adults and Adolescents - November 3, 2008

18th Annual
HIV CONFERENCE
of the Florida-Caribbean AIDS Education and Training Center
May 1-2, 2009 • Orlando, FL

Moderado-severo

- Si el PaO₂ <70 mmHg considere usar corticoesteroides por boca para disminuir la inflamación del alveolo
- Dosificación de prednisona (empezar en las primeras 72 horas del tratamiento de PCP **(AI)**):
 - Días 1–5 40mg PO BID
 - Días 6–10 40mg PO/día
 - Días 11–21 20mg PO/día

Se puede usar IV metilprednisolona a 75% de la dosis de prednisona

18th Annual
HIV CONFERENCE
of the Florida-Caribbean AIDS Education and Training Center
May 1-2, 2009 • Orlando, FL

DHHS Guidelines for Prevention and Treatment of Opportunistic Infections in HIV-Infected Adults and Adolescents - November 3, 2008

Moderado-severo (continuación)

Se desconoce el beneficio de usar corticosteroide en 72 horas del tratamiento, pero la mayoría de los clínicos lo usan en pacientes con casos moderados-severos.

DHHS Guidelines for Prevention and Treatment of Opportunistic Infections in HIV-Infected Adults and Adolescents - November 3, 2008

18th Annual
HIV CONFERENCE
of the Florida-Caribbean AIDS Education and Training Center
May 1-2, 2009 • Orlando, FL

Prophylaxis Primaria

Iniciar

Conteo CD4+ <200 cells/ μ L (AI) o candidiasis orofaríngea (AII)

CD4+ <14% o historia de enfermedad que define AIDS

CD4+ >200 pero <250 cels/ μ L si CD4+ no se puede medir cada 1-3 meses

Discontinuar

CD4+ >200 cells/ μ L por >3 meses en respuesta a ART (AI)

Reiniciar

CD4+ <200 cells/ μ L (AIII)

18th Annual
HIV CONFERENCE
of the Florida-Caribbean AIDS Education and Training Center
May 1-2, 2009 • Orlando, FL

Profilaxis secundaria


Iniciar	Discontinuar	Reiniciar
<p>Después de completar Tx de episodio agudo</p>	<p>CD4+ ↑ de <200 cells/μL a >200 cells/μL por ≥3 meses debido a ART (BII)</p>	<p>CD4+ <200 cells/μL (AIII), o si PCP recurre a CD4+ >200 cells/μL (CIII)</p>
<p>Si PCP se diagnostica cuando when CD4+ >200 cells/μL, continuar profilaxis por vida (CIII)</p>		



18th Annual HIV CONFERENCE
of the Florida-Caribbean AIDS Education and Training Center
May 1-2, 2009 • Orlando, FL

Prevención de PCP

Preferido	Alternativa
<p>Trimetoprim-sulfametoxazol (TMP-SMX), 1 (DS) por boca (PO) diario (AI); o 1 (SS) daily</p>	<ul style="list-style-type: none"> •TMP-SMX 1 DS PO tres veces /semana (TIW) (BI); o • Dapsona 100mg PO diaria or 50mg PO dos veces/día (BID) (BI); o •Dapsona 50mg PO diario + pirimetamina 50mg PO/semana + leucovorin 25mg PO/semana (BI)



18th Annual HIV CONFERENCE
of the Florida-Caribbean AIDS Education and Training Center
May 1-2, 2009 • Orlando, FL

DHHS Guidelines for Prevention and Treatment of Opportunistic Infections in HIV-Infected Adults and Adolescents - November 3, 2008

Alternativa (continuación)

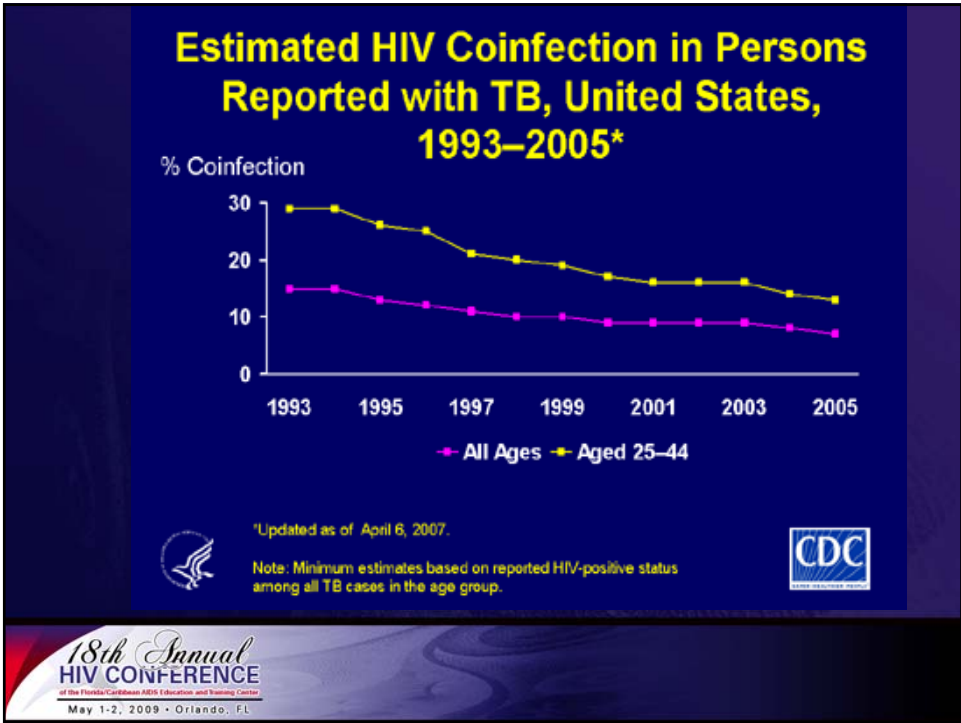
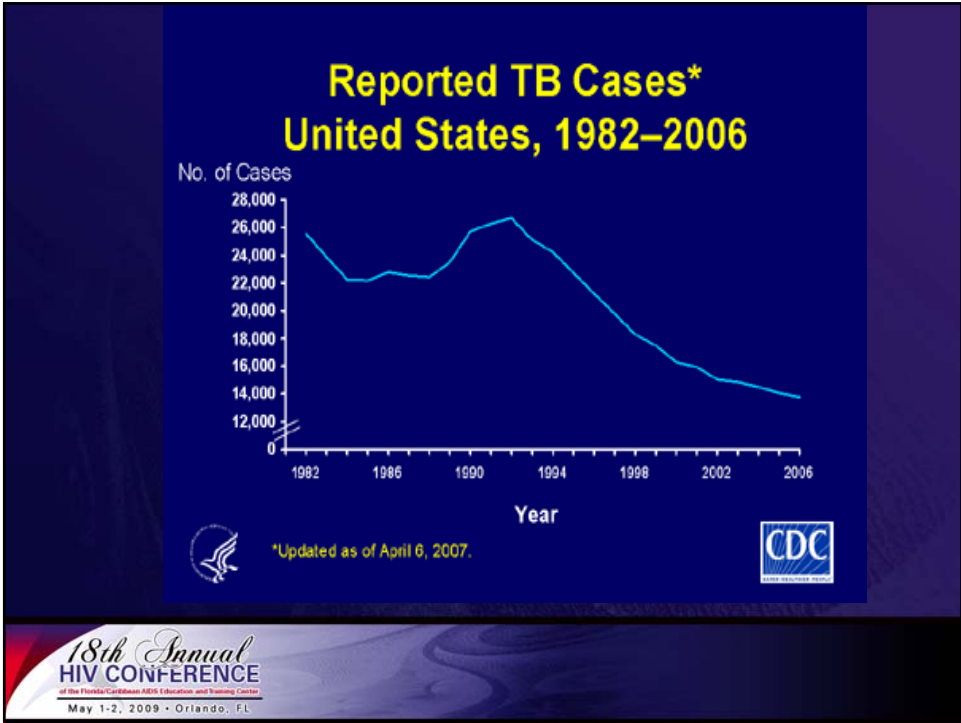
- Pentamidina aerosol 300mg via Respigard II™ nebulizer/mes (BI)
- Atovaquone 1,500mg PO/día (BI)
- Atovaquone 1,500mg + pirimetamina 25mg + leucovorin

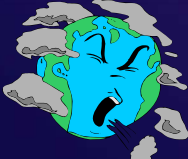
DHHS Guidelines for Prevention and Treatment of Opportunistic Infections in HIV-Infected Adults and Adolescents - November 3, 2008

18th Annual
HIV CONFERENCE
of the Florida-Caribbean AIDS Education and Training Center
May 1-2, 2009 • Orlando, FL

Tuberculosis



18th Annual
HIV CONFERENCE
of the Florida-Caribbean AIDS Education and Training Center
May 1-2, 2009 • Orlando, FL





Síntomas

- Tos: con o sin expectoración por dos semanas
- Hemoptisis
- Fiebre: puede estar ausente en casos de inmunosupresión severa
- Pérdida de peso
- Fatiga
- Sudoraciones nocturnas
- Ronquera?



Diagnóstico Diferencial

- Pulmonía adquirida en la comunidad
- Pulmonía por *Pneumocystis jirovicii* (PCP)
- Cáncer
- Sarcoidosis
- TB pulmonar

18th Annual
HIV CONFERENCE
of the Florida-Caribbean AIDS Education and Training Center
May 1-2, 2009 • Orlando, FL

Diagnóstico

- Aislamiento respiratorio con presión de aire negativa
- X-ray pecho:
 - Infiltrados en lóbulos superiores o inferiores
 - Normal
- Bacteriología:
 - Coger tres muestras de esputo en tres días consecutivos
- Tomografía de pecho:
 - Util para investigar hallazgos en la placa inicial

18th Annual
HIV CONFERENCE
of the Florida-Caribbean AIDS Education and Training Center
May 1-2, 2009 • Orlando, FL

DHHS Guidelines for Prevention and Treatment of Opportunistic Infections in HIV-Infected Adults and Adolescents - November 3, 2008

X-ray



18th Annual
HIV CONFERENCE
of the Florida-Caribbean AIDS Education and Training Center
May 1-2, 2009 • Orlando, FL

Laboratorio



18th Annual
HIV CONFERENCE
of the Florida-Caribbean AIDS Education and Training Center
May 1-2, 2009 • Orlando, FL

Piensa en TB y encontrarás TB

- Iniciar tratamiento con cuatro medicamentos
- OK Doctor, qué medicamentos debo usar?

Llame al 1-800-4TB-INFO para que el Dr. Ashkin lo ayude

18th Annual
HIV CONFERENCE
of the Florida-Caribbean AIDS Education and Training Center
May 1-2, 2009 • Orlando, FL

Tratamiento

- El tratamiento de TB en pacientes con SIDA en antivirales es complejo debido a múltiples interacciones de los antivirales con rifampicina.
- Esta interacción es por el sistema citocromo(CYP) de la pared intestinal y el hígado, específicamente la isoenzima CYP3A4.
- Rifamicinas inducen la actividad de CYP3A4 y disminuyen significamente la concentración de inhibidores de la proteasa y de inhibidores no-nucleósidos de la transcriptasa reversa.

18th Annual
HIV CONFERENCE
of the Florida-Caribbean AIDS Education and Training Center
May 1-2, 2009 • Orlando, FL

DHHS Guidelines for Prevention and Treatment of Opportunistic Infections in HIV-Infected Adults and Adolescents - November 3, 2008

Rifabutin y HAART

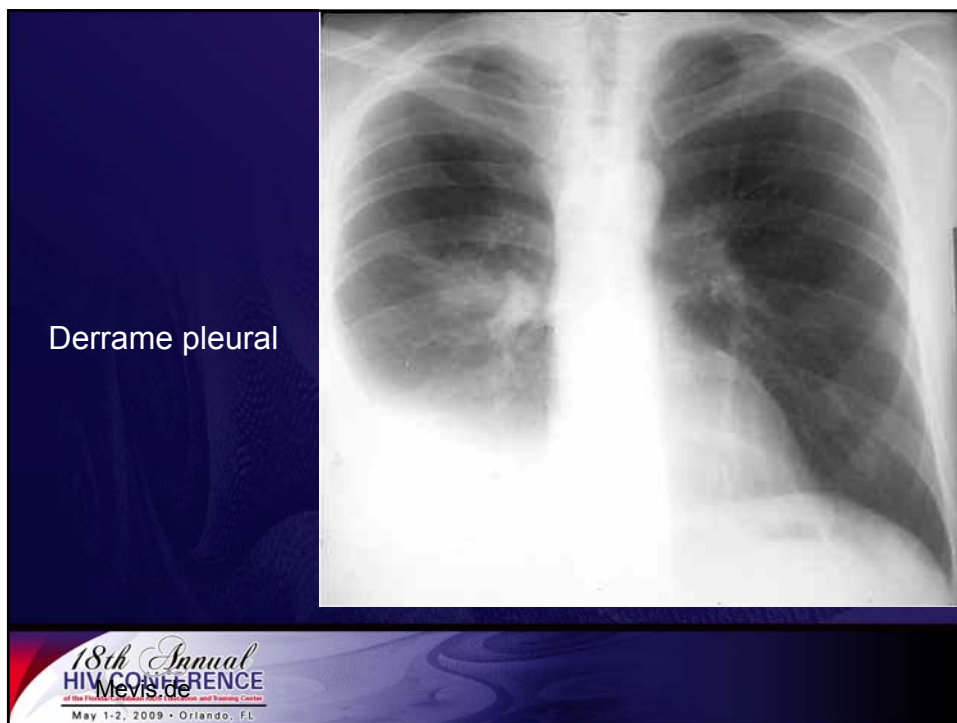
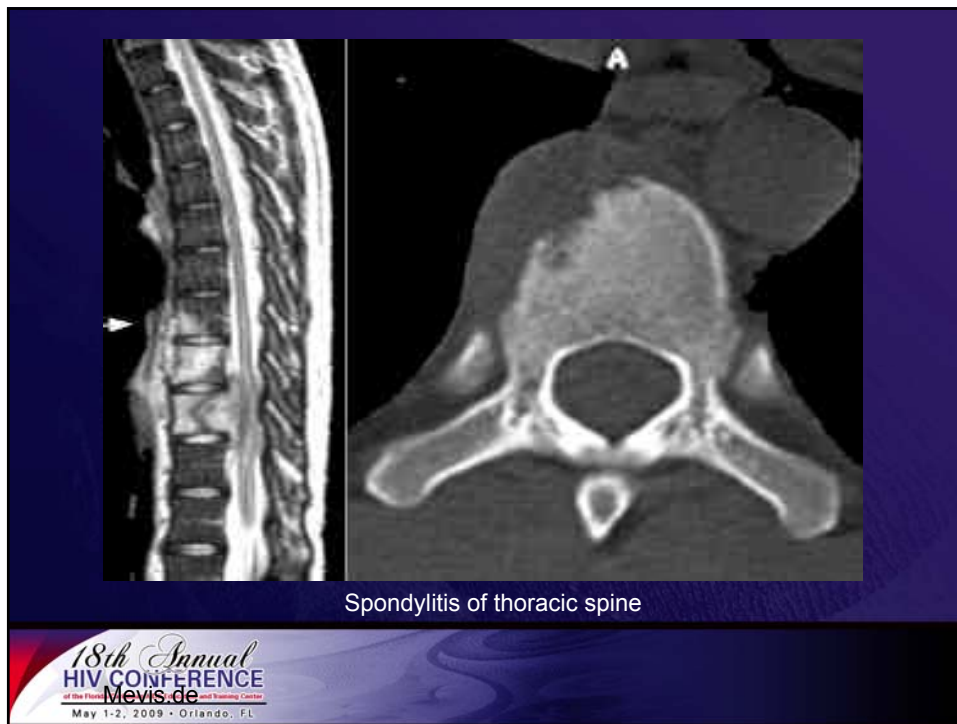
- Rifabutin se puede administrar con todos los antivirales pero necesita modificar la dosis
- Aumente la dosis si se administra con efavirenz porque este induce el citocromo **3A4**
- Disminuya la dosis de rifabutin con:
 - Atazanavir
 - Fosamprenavir
 - Lopinavir
 - Saquinavir (solamente si usa con ritonavir)

18th Annual
HIV CONFERENCE
of the Florida-Caribbean AIDS Education and Training Center
May 1-2, 2009 • Orlando, FL

DHHS Guidelines for Prevention and Treatment of Opportunistic Infections in HIV-Infected Adults and Adolescents - November 3, 2008

TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR

18th Annual
HIV CONFERENCE
of the Florida-Caribbean AIDS Education and Training Center
May 1-2, 2009 • Orlando, FL



Piense en TB!!!!

- La única forma de diagnosticar TB es incluyéndolo en el diagnóstico diferencial
- TB se presenta diferente en pacientes con SIDA
- Diagnóstico requiere: X-ray de pecho y cultivo de esputo acid-fast bacilli x 3
- El no diagnosticar TB puede tener consecuencias adversas en la comunidad

18th Annual
HIV CONFERENCE
of the Florida-Caribbean AIDS Education and Training Center
May 1-2, 2009 • Orlando, FL

Toxoplasmosis cerebral

18th Annual
HIV CONFERENCE
of the Florida-Caribbean AIDS Education and Training Center
May 1-2, 2009 • Orlando, FL

Toxoplasma gondii

- Parásito intracelular que infecta varios animales de sangre tibia
- El humano se infecta ingiriendo carne no cocida o por exposición a heces de gatos
- La enfermedad ocurre al reactivarse los quistes latentes en el tejido. La infección primaria se asocia a enfermedad cerebral aguda o diseminada
- Puede afectar cualquier órgano, pero más común en cerebro y ojo

**18th Annual
HIV CONFERENCE**
of the Florida-Caribbean AIDS Education and Training Center
May 1-2, 2009 • Orlando, FL

DHHS Guidelines for Prevention and Treatment of Opportunistic Infections in HIV-Infected Adults and Adolescents - November 3, 2008

Encefalitis por Toxoplasma

Presentación clínica

- Fiebre
- Dolor de cabeza
- Convulsiones
- Cambios mentales

**18th Annual
HIV CONFERENCE**
of the Florida-Caribbean AIDS Education and Training Center
May 1-2, 2009 • Orlando, FL

DHHS Guidelines for Prevention and Treatment of Opportunistic Infections in HIV-Infected Adults and Adolescents - November 3, 2008

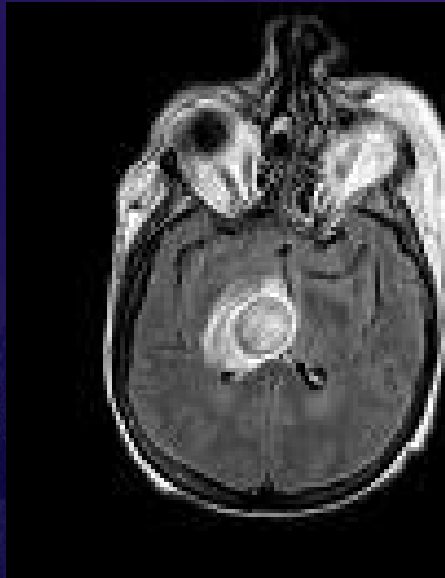
Diagnóstico

- La mayoría de casos tienen inmunoglobulina G positiva en sangre
- Sospecha: Tomografía de cerebro con contraste en paciente con Toxoplasma IgG positivo
- Definitivo: requiere biopsia del cerebro, pero (raro)

18th Annual
HIV CONFERENCE
of the Florida-Caribbean AIDS Education and Training Center
May 1-2, 2009 • Orlando, FL

DHHS Guidelines for Prevention and Treatment of Opportunistic Infections in HIV-Infected Adults and Adolescents - November 3, 2008

CT con contraste



18th Annual
HIV CONFERENCE
of the Florida-Caribbean AIDS Education and Training Center
May 1-2, 2009 • Orlando, FL

Tratamiento

Preferido

- Pirimetamina 200 mg po x 1 seguido de 50-75 mg po qd + sulfadiazina 1-1.5 gm po q6h + leucovorin 10-20 mg po qd por 6 semanas

Alternativas

- TMP-SMX 10 mg/kg/day po or iv dividido q12h por 30 días
- Pirimetamina + leucovorin + uno de los siguientes:
 - Clindamicina, claritromicina, azitromicina, o dapsona

Tratamiento Crónico

- 🇺🇸 Pirimetamina 25–50mg PO diario con Sulfadiazina 2,000–4,000mg PO diario (dividido en 2-4 dosis) con leucovorin 10–25mg PO diario **(AI)**

Profilaxis Primaria

Iniciar

Pacientes con *Toxoplasma* IgG positivo con conteo CD4+ <100 cells/ μ L (AII)

Pacientes Seronegativos recibiendo profilaxis de PCP que no es activo contra *Toxoplasma* deben de repetir la serología cuando el conteo de CD4+ <100 cells/ μ L (CIII)

Empezar profilaxis si seroconvierte (AII)

Discontinuar

CD4+ >200 cells/ μ L por >3 meses en respuesta a ART (AI)

Reiniciar

CD4+ <100–200 cells/ μ L (AIII)

18th Annual
HIV CONFERENCE
of the Florida-Caribbean AIDS Education and Training Center
May 1-2, 2009 • Orlando, FL

Profilaxis Secundaria

Iniciar

Después de completar tratamiento de episodio agudo

Discontinuar

Completa terapia inicial con éxito, se mantiene asintomático y CD4 >200 por 6 meses en respuesta a ART (BI)

Reiniciar

CD4+ <200 cells/ μ L (AIII)

18th Annual
HIV CONFERENCE
of the Florida-Caribbean AIDS Education and Training Center
May 1-2, 2009 • Orlando, FL

Agentes profilácticos

Preferido: TMP-SMX, 1 DS PO diario **(AII)**

Alternativo:

- TMP-SMX 1 DS PO TIW **(BIII)**; or
- TMP-SMX 1 SS PO diario **(BIII)**;
- Dapsona 50mg PO diario + pirimetamina 50mg PO/semana + leucovorin 25mg PO/semana **(BI)**; o
- Dapson 200mg + pirimetamina 75mg + leucovorin 25mg) PO/semana **(BI)**;
- Atovaquone 1,500mg +/- pirimetamina 25mg + leucovorin 10 mg

18th Annual
HIV CONFERENCE
of the Florida-Caribbean AIDS Education and Training Center
May 1-2, 2009 • Orlando, FL

DHHS Guidelines for Prevention and Treatment of Opportunistic Infections in HIV-Infected Adults and Adolescents - November 3, 2008

Candidiasis oral

18th Annual
HIV CONFERENCE
of the Florida-Caribbean AIDS Education and Training Center
May 1-2, 2009 • Orlando, FL

Candidiasis oral

- *Candida albicans*
- Ocurre en cualquier estadio de la infección con VIH pero es más frecuente en etapa avanzada
- Síntomas: lesiones blancas en la cavida oral, cambio de gusto, dolor
- Sin tratamiento progresa a esofagitis caracterizado por ardor y dolor

18th Annual
HIV CONFERENCE
of the Florida-Caribbean AIDS Education and Training Center
May 1-2, 2009 • Orlando, FL

DHHS Guidelines for Prevention and Treatment of Opportunistic Infections in HIV-Infected Adults and Adolescents - November 3, 2008

Monilia oral



18th Annual
HIV CONFERENCE
of the Florida-Caribbean AIDS Education and Training Center
May 1-2, 2009 • Orlando, FL



18th Annual
HIV CONFERENCE
of the Florida-Caribbean AIDS Education and Training Center
May 1-2, 2009 • Orlando, FL

Esofagitis por *Candida*



18th Annual
HIV CONFERENCE
of the Florida-Caribbean AIDS Education and Training Center
May 1-2, 2009 • Orlando, FL

Tratamiento

Preferido: Fluconazol 100 mg diario por 14 días.

Alternativas:

- Clotrimazol oral troches 2 troches tid
- Nistatin suspensión swish & swallow tid por 14 días
- Itraconazol solución oral es tan efectivo como fluconazol, pero no bien tolerado

18th Annual
HIV CONFERENCE
of the Florida-Caribbean AIDS Education and Training Center
May 1-2, 2009 • Orlando, FL

DHHS Guidelines for Prevention and Treatment of Opportunistic Infections in HIV-Infected Adults and Adolescents - November 3, 2008

Prevención

No se recomienda porque:

- 🚩 Enfermedad de mucosa tiene una mortalidad sumamente baja.
- 🚩 Terapia de caso agudo es muy efectiva
- 🚩 Puede producir resistencia
- 🚩 Medicamentos profilácticos pueden interactuar con otros medicamentos
- 🚩 Es costoso (AI)

18th Annual
HIV CONFERENCE
of the Florida-Caribbean AIDS Education and Training Center
May 1-2, 2009 • Orlando, FL

DHHS Guidelines for Prevention and Treatment of Opportunistic Infections in HIV-Infected Adults and Adolescents - November 3, 2008

Meningitis por *Cryptococcus neoformans*

18th Annual
HIV CONFERENCE
of the Florida/Caribbean AIDS Education and Training Center
May 1-2, 2009 • Orlando, FL

Presentación

- Se presenta lentamente
- Dolor de cabeza, fiebre, malestar general
- Cambios mentales, signos neurológicos focales (minoría de pacientes)
- Erupción cutánea papular
- Signos meníngeos solo ocurren en 25-33% de casos

18th Annual
HIV CONFERENCE
of the Florida/Caribbean AIDS Education and Training Center
May 1-2, 2009 • Orlando, FL

DHHS Guidelines for Prevention and Treatment of Opportunistic Infections in HIV-Infected Adults and Adolescents - November 3, 2008

Diagnóstico

- Prueba de sangre y líquido cefalorraquídeo para antígenos de criptococos (título > 1:8)
- Identificación de *Cryptococcus neoformans* en tinta de India de LCR, cultivo

18th Annual
HIV CONFERENCE
of the Florida-Caribbean AIDS Education and Training Center
May 1-2, 2009 • Orlando, FL

DHHS Guidelines for Prevention and Treatment of Opportunistic Infections in HIV-Infected Adults and Adolescents - November 3, 2008

Tratamiento

Tratamiento de fase aguda:

- Inducción
 - Anfotericina B 0.7 mg/kg/día IV + flucitosina (5-FC) 25 mg/kg/dosis po q6h x 2 semanas
 - Repetir punción lumbar después de 2 semanas de tratamiento
- Consolidación
 - fluconazole 400 mg po qd x 8 semanas o hasta que cultivos de LCR sean negativos

Terapia de mantenimiento

- Fluconazol 200 mg po qd

18th Annual
HIV CONFERENCE
of the Florida-Caribbean AIDS Education and Training Center
May 1-2, 2009 • Orlando, FL

DHHS Guidelines for Prevention and Treatment of Opportunistic Infections in HIV-Infected Adults and Adolescents - November 3, 2008

Prevención

■ No se recomienda prevención primaria por la baja incidencia de esta enfermedad y limitadas opciones terapéuticas

18th Annual
HIV CONFERENCE
of the Florida-Caribbean AIDS Education and Training Center
May 1-2, 2009 • Orlando, FL

DHHS Guidelines for Prevention and Treatment of Opportunistic Infections in HIV-Infected Adults and Adolescents - November 3, 2008

Mycobacterium avium complex

18th Annual
HIV CONFERENCE
of the Florida-Caribbean AIDS Education and Training Center
May 1-2, 2009 • Orlando, FL

- También conocido por *Mycobacterium intracellulare* (MAI)
- Se encuentra en alimentos, tierra, bebidas
- Presentación clínica:
 - Fiebre alta con picos nocturnos
 - Diarrea, sudoración nocturna, malestar general

18th Annual
HIV CONFERENCE
of the Florida-Caribbean AIDS Education and Training Center
May 1-2, 2009 • Orlando, FL

DHHS Guidelines for Prevention and Treatment of Opportunistic Infections in HIV-Infected Adults and Adolescents - November 3, 2008

Diagnóstico y Tratamiento

- **Diagnóstico**
 - Cultivo del organismo del sitio de infección
 - Crece rápido
- **Tratamiento:**
 - Claritromicina 500 mg po bid + ethambutol 15 mg/kg po qd ± rifabutin 300 mg po qd*
 - Recuerde las interacciones entre rifabutin y antiretrovirales

18th Annual
HIV CONFERENCE
of the Florida-Caribbean AIDS Education and Training Center
May 1-2, 2009 • Orlando, FL

DHHS Guidelines for Prevention and Treatment of Opportunistic Infections in HIV-Infected Adults and Adolescents - November 3, 2008

Alternativas

- Azitromicina 600 mg po qd + etambutol 15 mg/kg po qd ± rifabutin 300 mg po qd
- Ciprofloxacin, ofloxacin, o amikacin deben añadirse si no responde al tratamiento en 2-4 semanas

18th Annual
HIV CONFERENCE
of the Florida/Caribbean AIDS Education and Training Center
May 1-2, 2009 • Orlando, FL

DHHS Guidelines for Prevention and Treatment of Opportunistic Infections in HIV-Infected Adults and Adolescents - November 3, 2008

Profilaxis primaria

Iniciar

Quando CD4+ count <50 cels/μL – después de descartar enfermedad activa con MAC **(AI)**

Discontinuar

CD4+ >100 cells/μL por ≥3 meses en respuesta a ART **(AI)**

Reiniciar

CD4+ count <50 cells/μL **(AIII)**

18th Annual
HIV CONFERENCE
of the Florida/Caribbean AIDS Education and Training Center
May 1-2, 2009 • Orlando, FL

Profilaxis secundaria

Discontinuar

Reiniciar

If fulfill the following criteria **(BII)**: CD4+ count <100 cells/ μ L **(AIII)**

- Completed \geq 12 months therapy, and
- Remain asymptomatic of MAC associated signs & symptoms, and
- Have sustained (\geq 6 months) CD4+ count >100 cells/ μ L in response to ART

Prevención

- Azitromicina 1,200mg PO/semana **(AI)**; o
- Claritromicina 500mg PO BID **(AI)**; o
- Azitromicina 600mg PO dos veces/semana
- RFB 300mg PO diario **(BI)** (ajuste la dosis en base a los ARV's) – descarte TB antes de empezar

Immune Response Inflammatory Syndrome (IRIS)

- Síndrome clínico asociado con reconstitución inmune más comúnmente visto en infecciones con micobacterias. (TB y MAC diseminado)
- Síntomas incluye fiebre y empeoramiento de manifestaciones de la enfermedad original. Pueden ocurrir en el mismo órgano afectado o en uno diferente
- Ocurre en las primeras 4 a 8 semanas de iniciar ARV con una carga viral alta y CD4 bajo
- La inflamación puede durar semanas a meses



