

ÁREAS TEMÁTICAS: Virología clínica. Simposio satélite en virus de inmunodeficiencia humana.

<https://dx.doi.org/10.14482/sun.01.918.617>

ACV-2025-132

VIH y oportunistas silenciosos: un triple desafío diagnóstico

JUAN JOSÉ AVENDAÑO CONTRERAS¹, CAMILA ANDREA PACHECO PAREDES², FERNANDO MENDOZA BULA³

¹ Residente de Pediatría, Facultad de Ciencias de la Salud, Exactas y Naturales, Universidad Libre Seccional Barranquilla (Colombia).

² Infectólogo pediatra, Clínica de Especialidades del Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja, Cartagena (Colombia).

Correspondencia: Camila Andrea Pacheco Paredes. caanpapa27@gmail.com

RESUMEN

Introducción: El VIH pediátrico sigue siendo un problema de salud pública que afecta a 1,4 millones de niños, de los cuales solo el 55 % recibe TAR. Las infecciones oportunistas agravan la morbilidad y representan un reto diagnóstico y terapéutico.

Métodos: Masculino de 11 años, con trastorno de habilidades escolares y VIH diagnosticado a los 11 meses, por fallecimiento de padre debido a infección de *novo*, en manejo con 3TC/AZT + RAL (falla virológica con ABC/3TC + LPV/RTV), fluconazol y TMP/SMX, consulta por cuadro de 7 días de fiebre y aftas. Al ingreso, con muguet manejado con nistatina. Se procedieron con los exámenes paraclínicos, los cuales se presentan junto con los resultados en siguiente sección.

Resultados: Tomografía (TAC) de tórax con adenopatías parahiliares y atelectasias, carga VIH 47 816 copias y genotipificación con resistencia a RTV (mutación T97A/Y13R), por lo que se cambió esquema a DRV/r + DTG. Paraclínicos con anemia normocítica normocrómica, leucopenia con linfopenia, carga VIH de 82 238 copias y CD4 de 8 células/ μ L, IgG Toxoplasma gondii positiva, carga CMV 73 copia, TAC de cráneo y tórax normales. Por discordancia en reportes se realizó fibrobroncoscopia con lavado, resultando galactomanano positivo. Oftalmología evidenció coriorretinitis activa y cicatrices maculares bilaterales. La resonancia cerebral mostró hiperintensidades múltiples en sustancia blanca.

Conclusiones: Se diagnosticó aspergilosis, coriorretinitis por T. gondii y leucoencefalopatía asociada a sida. Se inició Voriconazol e inmunoglobulina intravenosa (IGIV) cada 21 días hasta lograr indetectabilidad viral y recuperación inmunológica. Tras un año, el paciente alcanzó CD4 \geq 200 células/ μ L, suspendió profilaxis y no requirió más IGIV, con buena evolución clínica. Este caso resalta la importancia de sospechar infecciones oportunistas en pacientes con inmunosupresión severa por VIH. El ajuste oportuno de TAR y el uso complementario de IGIV favorecieron la mejoría inmunológica y clínica. En pacientes pediátricos con VIH avanzado, el diagnóstico precoz de oportunistas es clave para reducir morbilidad y alcanzar estabilidad clínica.

Palabras clave: aspergilosis, coriorretinitis, infecciones oportunistas, leucoencefalopatía, VIH.