

## Síndrome nefrótico secundario a glomeruloesclerosis focal y segmentaria en un paciente con VIH controlado: reporte de caso

Dra. Karla Amanda Manzano Bayas, Residente 2, Nefrología, Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Dra. Karla Gabriela Ramos Burgos, tutora de Posgrado en nefrología, Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Dra. Nieve Karina Peña Ponce, Nefróloga, Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

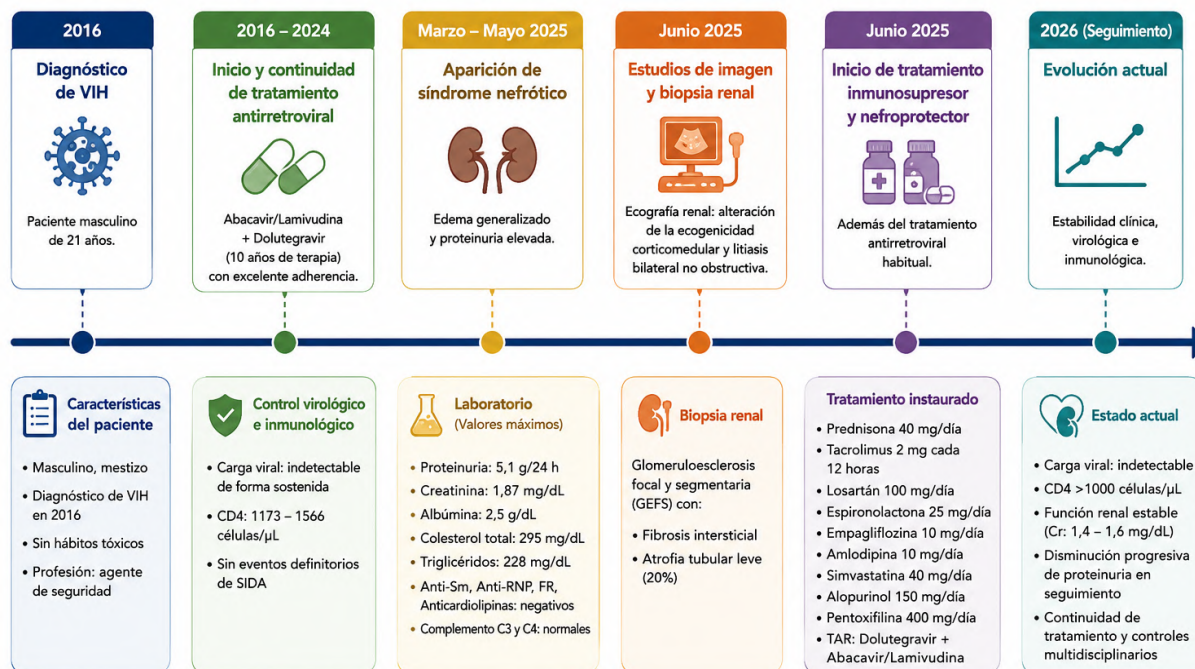
**Introducción:** La glomeruloesclerosis focal y segmentaria (GEFS) es una de las principales causas del síndrome nefrótico en adultos y contribuye de manera significativa a la progresión de la enfermedad renal crónica (1). En pacientes con infección por VIH, las glomerulopatías suelen asociarse con replicación viral activa y deterioro inmunológico; sin embargo, su aparición en individuos con supresión virológica sostenida representa un desafío diagnóstico y terapéutico (2,3). Presentamos el caso de un paciente joven con VIH controlado que desarrolló síndrome nefrótico secundario a GEFS, confirmado por biopsia renal.

**Reporte de caso:** Se presenta el caso de un hombre mestizo de 31 años con antecedente de infección por VIH desde 2016, en tratamiento continuo con abacavir/lamivudina y dolutegravir, con carga viral persistentemente indetectable y adecuada reconstitución inmunológica. Se revisaron la historia clínica, los estudios de laboratorio, la ecografía renal y la biopsia renal para establecer el diagnóstico e instaurar el tratamiento.

**Resultados:** El paciente presentó proteinuria en rango nefrótico (5,1 g/24 h), creatinina entre 1,46 y 1,87 mg/dL y perfil inmunológico negativo para enfermedades autoinmunes. La ecografía mostró riñones de tamaño conservado con alteración de la ecogenicidad corticomedular y litiasis bilateral no obstructiva. La biopsia renal confirmó GEFS con fibrosis intersticial y atrofia tubular leve (20%). Se instauró tratamiento con losartán, espironolactona, empagliflozina, prednisona y tacrolimus,

manteniendo simultáneamente el tratamiento antirretroviral, con persistencia de carga viral indetectable y estabilidad inmunológica.

**Figura 1. Línea temporal de la evolución clínica del paciente**



**Pie de figura:** Línea temporal que resume la evolución clínica del paciente desde el diagnóstico de infección por VIH hasta el diagnóstico de glomeruloesclerosis focal y segmentaria (GEFS) y el manejo terapéutico instaurado.

**Abreviaturas:** VIH: virus de la inmunodeficiencia humana; TAR: terapia antirretroviral; CD4: linfocitos T CD4; FR: factor reumatoideo; Cr: creatinina sérica; GEFS: glomeruloesclerosis focal y segmentaria.

**Conclusiones:** La GEFS puede presentarse en pacientes con infección por VIH adecuadamente controlada, incluso en ausencia de replicación viral y con recuentos elevados de linfocitos CD4, aunque esta presentación es menos frecuente que la nefropatía asociada al VIH clásica (2–4). La biopsia renal fue determinante para establecer el diagnóstico y orientar el tratamiento inmunosupresor, destacando la importancia de considerar otras etiologías de síndrome nefrótico en personas con VIH y realizar una evaluación nefrológica integral para optimizar el manejo y preservar la función renal (1,4).

**Tabla 1.** Evolución clínica

| Variable    | Hallazgo                                                                |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------|
| Edad/Sexo   | 31 años, masculino                                                      |
| VIH         | Desde 2016, carga viral indetectable                                    |
| CD4         | 1173–1566 células/ $\mu$ L                                              |
| Proteinuria | 5,1 g/24 h                                                              |
| Creatinina  | 1,46–1,87 mg/dL                                                         |
| Biopsia     | GEFS + fibrosis intersticial y atrofia tubular leve (20%)               |
| Tratamiento | Prednisona, tacrolimus, losartán, espironolactona, empagliflozina y TAR |

### Bibliografía

1. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) Glomerular Diseases Work Group. KDIGO 2021 Clinical Practice Guideline for the Management of Glomerular Diseases. *Kidney Int.* 2021;100(4 Suppl):S1-S276.
2. Rosenberg AZ, Naicker S. HIV-associated nephropathies: epidemiology, pathology, mechanisms and treatment. *Nat Rev Nephrol.* 2015;11(3):150-60.
3. Lucas GM, Ross MJ, Stock PG, et al. Clinical practice guideline for the management of chronic kidney disease in patients infected with HIV: 2014 update by the HIV Medicine Association of the Infectious Diseases Society of America. *Clin Infect Dis.* 2014;59(9):e96-e138.
4. Department of Health and Human Services. Guidelines for the Use of Antiretroviral Agents in Adults and Adolescents With HIV. Updated 2024.