NEFROPATIA ASOCIADA AL VIH EN PEDIATRIA: RECUPERACIÓN FUNCIONAL POST-TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL



Ramirez Arzolay Maria de los Ángeles, González Triana Elvia Roselys, Nexans Navas Miguelangel,
Morillo Gimon Lourdes Josefina, Siciliano Sabatela Luigina, Yanes Rojas Andreina Teresa
Hospital de Niños J.M. de los Ríos- Servicio de Infectología. Caracas, Venezuela

1 INTRODUCCIÓN

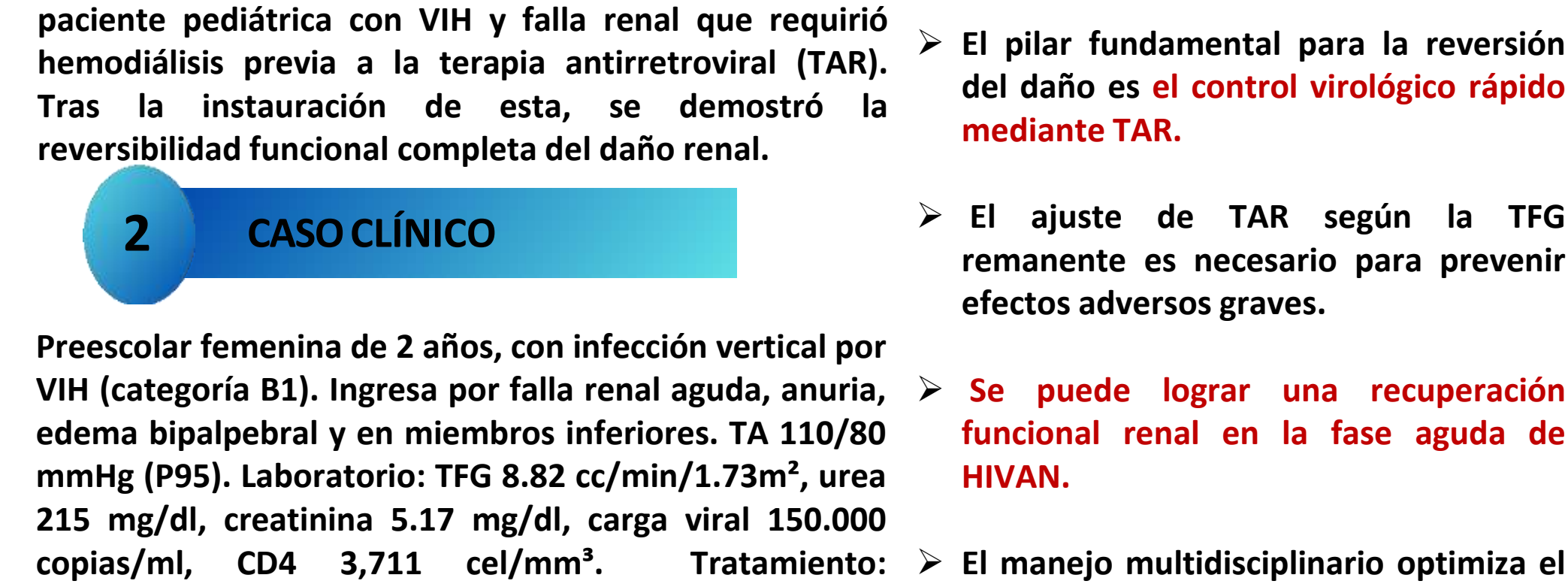
La nefropatía asociada al VIH (HIVAN, por sus siglas en inglés) es una entidad clínica caracterizada histológicamente por glomeruloesclerosis focal y segmentaria de tipo obliterante, inflamación tubulointersticial y dilatación microquística. En la edad pediátrica es una complicación grave, impulsada por la replicación viral directa en las células renales a través de la expresión de proteínas reguladoras como Nef y Vpr, provocando desregulación del ciclo celular y apoptosis de los podocitos. El presente caso describe a una paciente pediátrica con VIH y falla renal que requirió hemodiálisis previa a la terapia antirretroviral (TAR). Tras la instauración de esta, se demostró la reversibilidad funcional completa del daño renal.

2 CASO CLÍNICO

Preescolar femenina de 2 años, con infección vertical por VIH (categoría B1). Ingresa por falla renal aguda, anuria, edema bipalpebral y en miembros inferiores. TA 110/80 mmHg (P95). Laboratorio: TFG 8.82 cc/min/1.73m², urea 215 mg/dl, creatinina 5.17 mg/dl, carga viral 150.000 copias/ml, CD4 3,711 cel/mm³. Tratamiento: hemodiálisis de urgencia, posterior inicio de TAR con zidovudina (9 mg/kg/día c/8h, ajustada al 50% de la dosis ponderal), lamivudina y dolutegravir. Al mes, hubo restitución de la función renal y carga viral indetectable.

3 DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

- La HIVAN debe sospecharse ante todo paciente con VIH con carga viral elevada, que presente disfunción renal aguda, independientemente de sus niveles de CD4.
- La terapia de sustitución renal actúa como soporte crítico pero no tratamiento definitivo.
- El pilar fundamental para la reversión del daño es el control virológico rápido mediante TAR.
- El ajuste de TAR según la TFG remanente es necesario para prevenir efectos adversos graves.
- Se puede lograr una recuperación funcional renal en la fase aguda de HIVAN.
- El manejo multidisciplinario optimiza el pronóstico a largo plazo.



TAR: Terapia antirretroviral TSR: Terapia de sustitución renal TFG: Tasa de filtrado glomerular

REFERENCIAS

- Ray P, Li J, Das J, Tang P. Nefropatía infantil asociada al VIH: 36 años después. Pediatr Nephrol. 2021. 36, 2189–2201. doi: 10.1007/s00467-020-04756-4
- Garção D, Trindade J, De Carvalho S. Prevalencia de nefropatía asociada al VIH en niños: una revisión sistemática con metaanálisis de estudios publicados entre 2004 y 2019. Pediatr Nephrol. 2026 doi: 10.1007/s00467-026-07167-z
- Nkoy FL, et al. Renal outcomes in HIV-infected children initiating antiretroviral therapy. Pediatric Nephrology. 2021;36(8):1109-1117.
- Gupta SK, et al. Guidelines for the prevention and management of kidney disease in persons living with HIV. Clinical Infectious Diseases. 2024;78(3):e1-e25.