

## Síndrome post-COVID-19 en un paciente con VIH. Informe de caso

### Post-COVID-19 syndrome in a patient with VIH. Case report

Dr. Cesar Quesada Ayala

Especialista de I grado en Higiene y Epidemiología. Policlínico Docente Universitario Mario Muñoz Monroy. Habana del Este. La Habana, Cuba. Correo electrónico: [cesarquesada@infomed.sld.cu](mailto:cesarquesada@infomed.sld.cu)

Autor para la correspondencia. Dr. Cesar Quesada Ayala. Correo electrónico: [cesarquesada@infomed.sld.cu](mailto:cesarquesada@infomed.sld.cu)

#### RESUMEN

El síndrome post-COVID-19 aún se estudia en el mundo, pues es un diagnóstico que surge hace dos años, a partir de una nueva enfermedad. Se presenta el caso con el objetivo describir la evolución de un paciente con VIH y un diagnóstico de síndrome post-COVID-19. Paciente masculino, de 30 años de edad, con antecedente de enfermedad personal, seropositivo al VIH, mediante la prueba de reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa en tiempo real, es confirmado positivo a la COVID-19. Días después de su alta, comienza a presentar cansancio fácil, fatiga, sudoraciones, dolores articulares, falta de aire, palpitaciones e insomnio ocasional. Las características clínicas y la historia epidemiológica son claves para el diagnóstico, se descartan procesos infecciosos y otras etiologías. Es difícil identificar el síndrome post-COVID-19, su diagnóstico suele ser tardío, este afecta la calidad de vida y la incorporación laboral de los pacientes.

**Palabras clave:** COVID-19, VIH/sida, síndrome post-COVID-19

**Descriptores:** COVID-19/complicaciones; VIH; síndrome de inmunodeficiencia adquirida

#### ABSTRACT

Post-COVID-19 syndrome -19 is studied in the world, because it is a diagnosis that appears two years ago, related to a new disease. This case is presented with the objective to discover the evolution of a patient with VIH and a diagnosis of post-COVID-19 syndrome. A 30-year-old male patient, with personal history of seropositive to VIH is presented. He is confirmed by polymerase with inverse transcriptase chain reaction in real time which was positive to COVID-19. Some days after his discharge, he begins to complain of tiredness, fatigue, and sweating, joint pains, shortness of breath, palpitations and occasional insomnia. The clinical characteristics and the epidemiological history are very important for the diagnosis, infectious processes and other etiologies are discarded. The diagnosis of post-COVID-19 syndrome tends to be delayed. This syndrome affects life quality and job incorporation of patients.

**Key words:** COVID-19, VIH/AIDS, post-COVID-19 syndrome  
descriptors: COVID-19/ complications; HIV; acquired immunodeficiency syndrome

---

**Historial del trabajo.**

Recibido:07/02/2022

Aprobado: 30/09/2022

Publicado:27/12/2022

---

## INTRODUCCIÓN

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), es un trastorno vírico que destruye de forma progresiva los leucocitos, hasta generar un fallo del sistema inmune. En la actualidad, constituye uno de los problemas de salud más graves a nivel mundial. En el 2020, se producen 1,5 millones de nuevas infecciones en el mundo por VIH, Cuba para el cierre del año, reporta una incidencia de 185 casos. Es conocido que las personas que viven con el VIH, sufren cuadros más graves de COVID-19, para mediados de 2021, la mayoría no tienen acceso a las vacunas.<sup>(1,2)</sup>

La COVID-19, es una enfermedad respiratoria contagiosa, causada por el virus SARS-CoV2, identificado por primera vez en la ciudad de Wuhan en China, en el 2019. Desde su aparición, los científicos del mundo trabajan en el desarrollo de nuevas alternativas terapéuticas para su prevención y tratamiento. Varios pacientes que padecen la enfermedad, no tienen una recuperación completa, presentan gran variedad de síntomas crónicos y con frecuencia de carácter psiquiátrico. Según diferentes estudios, del 20 al 90 % de los pacientes que han sufrido COVID-19, presentan síntomas por semanas o meses después del diagnóstico de la infección, solo un 13 % resultan asintomáticos a los 60 días del inicio de la enfermedad.<sup>(3-5)</sup>

La guía del National Institute for Health and Care Excellence (NICE), define el síndrome poscovit, como el conjunto de signos y síntomas que se desarrollan después de una infección compatible con COVID-19, estos persisten más de cuatro semanas y no se explican mediante un diagnóstico alternativo. La presencia de astenia, fatiga, alteraciones del sueño, dificultad respiratoria, dolores musculares y dificultad de concentración son las quejas más frecuentes, entre otras. Se presentan sin un patrón secuencial establecido y sin una explicación fisiopatológica evidente.<sup>(6,7)</sup>

Un problema serio es la especificidad de estas manifestaciones, que poseen intensidad variable. No en todos los enfermos que sufren un síndrome post-COVID-19, se puede justificar su causa o su patogenia con facilidad, este es similar a cuadros postvirales de otras enfermedades infecciosas y otros coronavirus.<sup>(8,9)</sup>

Este trabajo tiene como objetivo describir la evolución de un paciente con VIH y un diagnóstico de síndrome post-COVID-19.

## DESARROLLO

### Información del paciente

Paciente masculino de 30 años de edad, caucásico, homosexual, trabajador de la salud, con antecedente de enfermedad personal, de ser seropositivo al VIH, desde el año 2010, en la actualidad es tratado con dolutegravir compuesto, una tableta diaria. Refiere que mantiene la dieta y el estilo de vida recomendados por su enfermedad, siempre que le es posible. No presenta otras enfermedades, cirugías, transfusiones ni enfermedades concomitantes, en el momento de la consulta.

### Hallazgos clínicos

El día 30 de agosto del 2021, acude a la consulta de respiratorio de su área de salud, con fiebre, cefalea, anosmia, mialgias y artralgias ligeras. Se realiza el test rápido para COVID-19 y su resultado es positivo. A las 48 horas es confirmado mediante el resultado positivo de la prueba de reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa (TR-PCR,) en tiempo real.

Es ingresado con tratamiento sintomático y azitromicina de 500 mg, una tableta diaria por seis días. El día 12 de septiembre, sale de alta clínica, refiriere que tiene pérdida del apetito y siente un ligero malestar que no puede explicar.

Entre los días 17 y 18 de septiembre, comienza a presentar cansancio fácil, fatiga y sudoraciones a la realización de las tareas diarias. Pasado dos días, se hacen más frecuentes y comienza a presentar dolores articulares, en las manos que en días posteriores se instaura en miembros superiores e inferiores. Además, la realización de esfuerzos físicos ligeros, le producen falta de aire y palpitaciones, en ocasiones presenta insomnio.

### Evaluación diagnóstica

#### Examen físico general y por aparatos

- Mucosa palpebral inferior, hipocoloreada.
- Rayos X anteroposterior de tórax: Normal, no signos inflamatorios.
- Ultrasonido abdominal: Hígado de tamaño normal, textura homogénea, vesícula de tamaño normal sin alteraciones, páncreas y bazo sin alteraciones, RD: 95x40x11mm, RI: 95x47x18mm.
- Electrocardiograma: No cambios eléctricos.
- Carga viral: Indetectable.

### Exámenes de laboratorio

Se extraen de la Historia clínica del paciente y los valores normales del libro de Laboratorio Clínico publicado por la Editorial de Ciencias Médicas.

Análisis	Resultados	Normales/Masculino
○ Glicemia en Ayunas	3.5 mmol/L	6.4 mmol/L
○ Colesterol	4.0 mmol/L	<5.2 mmol/L
○ Triglicéridos	1.8 mmol/L	<2.3 mmol/L
○ TGP	14 U/L	0.35 U/L
○ TGO	13 U/L	0.35 U/L

○ Acido Úrico	180 mol/L	214.506 µmol/L
○ Urea	4.1 mmol/L	20.40 mmol/L
○ Creatinina	82.3 mmol/L	50.100 µmol/L
○ Hematocrito	0.38 L/L	0.41-0.54 L/L
○ Leucograma	8.2x10/L P:0.43	3.4-10x10/L
○ L:0.55 E:0.02		
○ C Plaquetas	300x10/L	125-300x10/L
○ Eritrosedimentación	10 mm/h	<10 mm/h
○ Citoria	5000x10/L	<10000x10/L
○ CD4T	330 cell/L	359-1725 cel/L

### **Seguimiento, resultados e intervención terapéutica**

Se realiza el diagnóstico que se basa en la clínica de la enfermedad, la epidemiología y que los exámenes de laboratorio no muestran alteraciones propias de otros procesos infecciosos que cursan con manifestaciones similares.

Se orienta ingreso en el hogar, con indicación de reforzar su dieta, tratamiento sintomático y factor de transferencia, un bulbo de 1U por vía intramuscular, a la semana, por ocho semanas.

La resolución gradual de los síntomas, se hace visible luego de 21 días de tratamiento, donde se orienta el seguimiento por consulta externa semanal y hacer ejercicios físicos moderados. Los síntomas persisten desde su instauración, un total de 11 semanas, hasta su alta clínica.

## **DISCUSIÓN**

Las manifestaciones del síndrome post-COVID-19, pueden presentarse superpuestas, fluctuantes y cambiantes, en el tiempo. Estas se han descrito semanas o meses después de la recuperación de la fase aguda de la COVID-19. Entre ellas se destacan la persistencia de síntomas respiratorios, neurológicos, psiquiátricos y digestivos.<sup>(4,5,10)</sup>

Comparte características con el síndrome de fatiga crónica y el síndrome post-cuidados Intensivos, con los que se debe hacer diferencial. Desde las primeras series publicadas, en julio del 2020, la disnea ha sido el síntoma persistente más común.<sup>(11,12)</sup> Es más frecuente, en pacientes que presentan insuficiencia respiratoria grave; pero también se encuentra presente en el 15 % con enfermedad leve o moderada, por lo que puede estar relacionada no solo con una posible alteración ventilatoria o vascular, sino también con un componente de debilidad muscular.<sup>(13)</sup>

Los síntomas músculo esqueléticos más frecuentes son artralgia, mialgia, calambres, contracturas musculares, dolor de espalda, atrofia y debilidad muscular.<sup>(14)</sup> Según el Instituto Nacional para la Investigación de la Salud Británico, un 20 o un 30 % de las personas que no ingresan en el hospital, en la fase aguda de la COVID-19, presentan al menos un síntoma, un mes más tarde y un 10 %, tres meses después.<sup>(15)</sup>

Una investigación<sup>(16)</sup> que estudia 153 pacientes, encuentra que el 62 %, no se ha recuperado de forma íntegra y el 47 % padece fatiga a los 75 días del alta. Otro estudio<sup>(17)</sup> de cohorte prospectivo que evalúa 201 sujetos de bajo riesgo, encuentra que a los cuatro meses presentan fatiga el 98 %, dolor muscular, 87 %, disnea 88 % y cefalea 83 %. El 42 % presenta 10 o más síntomas y un 60 % tiene un síndrome post-COVID-19.

Un estudio<sup>(18)</sup> realizado en Wuhan, con 1.733 pacientes encuentra que un 76 % presentaba al menos un síntoma de síndrome post-COVID-19, luego de seis meses. Los más prevalentes eran, fatiga y debilidad muscular en el 63 %, trastornos del sueño 26 %, alopecia, el 22 %, anosmia, 11 %, ageusia 9 % y trastornos de la movilidad en el 7 %. Los pacientes más graves presentaban anomalías en la difusión pulmonar, ansiedad y depresión, con mala reinserción laboral.

Es difícil identificar el síndrome post-COVID-19, su diagnóstico suele ser tardío debido a que se deben descartar varias enfermedades. Este síndrome afecta de manera importante la calidad de vida y el retorno laboral. En su tratamiento deben incluirse planes terapéuticos y de rehabilitación para una mejor recuperación.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.Ministerio de Salud Pública. Anuario estadístico de salud 2020[Internet]. La Habana: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2020 [citado 31 Ago 2022]. Disponible en: <https://files.sld.cu/bvscuba/files/2020/05/Anuario-Electr%C3%B3nico-Espa%C3%B1ol-2019-ed-2020.pdf>
- 2.ONUSIDA[Internet]. Ginebra: ONUSIDA; © 2022 Hoja informativa Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de sida. [citado 31 Ago 2022]. Disponible en: <https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>
- 3.Marañón-Cardonne T, Griñan-Semanat D, Landazuri-Llago S, Marañón-Reyes E. Investigaciones clínicas sobre COVID-19. Una breve panorámica. Anales de la Academia de Ciencias de Cuba [Internet]. 2020 [citado 31 Ago 2022]; 10 (3): 9-13. Disponible en: <http://www.revistaccuba.cu/index.php/revacc/article/view/910>
- 4.Centers for Disease Control and Prevention[Internet]. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention; 2022. Post-COVID Conditions. [citado 31 Ago 2022] Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/long-term-effects/index.html>
- 5.Carfi A, Bernabei R, Landi F; Gemelli Against COVID-19 Post-Acute Care Study Group. Persistent Symptoms in Patients After Acute COVID-19. JAMA [Internet]. 2020 [citado 31 Ago 2022];324(6):603-5. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2768351/>
- 6.COVID-19 rapid guideline: managing the long-term effects of COVID-19[Internet]. London: National Institute for Health and Care Excellence (NICE); 2020 Dec 18. [citado 31 Ago 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33555768/> PMID: 33555768
- 7.Dennis A, Wamil M, Kapur S, Alberts J, Badley AD, Anton G, et al. Multi-organ impairment in low-risk individuals with long COVID. Med Rxiv [Internet]. 2020 Oct[citado 31 Ago 2022]; 16. Disponible en: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.10.14.20212555v1.full-text>

8. Islam MF, Cotler J, Jason LA. Post-viral fatigue and COVID-19: lessons from past epidemics. *Fatigue: Biomedicine, Health & Behavior* [Internet]. 2020 [citado 31 Ago 2022];8(2): 61-9. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/epub/10.1080/21641846.2020.1778227?needAccess=true>
9. Moldofsky H, Patcai J. Chronic widespread musculoskeletal pain, fatigue, depression and disordered sleep in chronic post-SARS syndrome; a case-controlled study. *BMC Neurol* [Internet]. 2011 [citado 31 Ago 2022];11: 37. Disponible en: <https://bmcneurol.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2377-11-37>
10. Moreno-Pérez O, Merino E, Leon-Ramírez JM, Andrés M, Ramos JM, Arenas-Jiménez J, et al. Post-acute COVID-19 syndrome. Incidence and risk factors: A Mediterranean cohort study. *J Infect* [Internet]. 2021 [citado 31 Ago 2022];82(3):378-83. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7802523/>
11. National Institute for Health Research (NIHR) [Internet]. London: NIHR; 2016-2022. Living with Covid-19. A dynamic review of evidence around ongoing covid-19 symptoms (often called long Co-vid) [citado 31 Ago 2022]. Disponible en: <https://evidence.nihr.ac.uk/themedreview/living-with-covid19/>
12. Galván-Tejada CE, Herrera-García CF, Godina-González S, Villagrana-Bañuelos KE, Amaro JDL, Herrera-García K, et al. Persistence of COVID-19 Symptoms after Recovery in Mexican Population. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 [citado 31 Ago 2022];17(24):9367. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/24/9367/htm>
13. De Lorenzo R, Conte C, Lanzani C, Benedetti F, Roveri L, Mazza MG, et al. Residual clinical damage after COVID-19: A retrospective and prospective observational cohort study. *PLoS One* [Internet]. 2020 [citado 31 Ago 2022];15(10):e0239570. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7556454/>
14. Disser NP, De Micheli AJ, Schonk MM, Konnaris MA, Piacentini AN, Edon DL, Toresdahl BG, et al. Musculoskeletal Consequences of COVID-19. *J Bone Joint Surg Am* [Internet]. 2020 [citado 31 Ago 2022];102(14):1197-1204. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7508274/>
15. National Institute for Health Research (NIHR) [Internet]. London: NIHR; 2016-2022. Living with COVID—second review. March 2021 [citado 31 Ago 2022]. Disponible en: <https://evidence.nihr.ac.uk/themedreview/living-with-covid19-second-review>
16. Townsend L, Dowds J, O'Brien K, Sheill G, Dyer AH, O'Kelly B, et al. Persistent Poor Health after COVID-19 Is Not Associated with Respiratory Complications or Initial Disease Severity. *Ann Am Thorac Soc* [Internet]. 2021 [citado 31 Ago 2022];18(6):997-1003. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8456724/>
17. Dennis A, Wamil M, Alberts J, Oben J, Cuthbertson DJ, COVERSCAN study investigators, et al. Multiorgan impairment in low-risk individuals with post-COVID-19 syndrome: a prospective, community-based study. *BMJ Open* [Internet]. 2021 [citado 31 Ago 2022];11(3):e048391. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8727683/>
18. Huang C, Huang L, Wang Y, Li X, Ren L, Gu X, et al. 6-month consequences of COVID-19 in patients discharged from hospital: a cohort study. *Lancet* [Internet]. 2021 [citado 31 Ago 2022];397(10270):220-32. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673620326568?via%3Dihub>

**Conflicto de intereses.**

El autor declara que no existen conflictos de intereses para la publicación del artículo.

**Citar como:** Quesada Ayala C. Síndrome post-COVID-19 en un paciente con VIH. Presentación de caso. Medimay [Internet]. 2022 Oct-Dic [citado: fecha de acceso]; 29(4):658-64. Disponible en: <https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/2193>

**Contribución de autoría.**

El autor se responsabiliza con el texto que se publica.

Este artículo se encuentra protegido con [una licencia de Creative Commons Reconocimiento- No comercial 4.0 Internacional](#), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos, siempre que mantengan el reconocimiento de sus autores.

