



Caso clínico

Primer caso de trasplante renal en paciente con VIH en Chihuahua con presentación simultánea de sarcoma de Kaposi e infección por *Mycobacterium avium* y sífilis



First case of kidney transplantation in a patient with HIV in Chihuahua with simultaneous presentation of Kaposi's sarcoma and *Mycobacterium avium* infection and syphilis

Miguel Ángel Ordoñez-Figueroa,^{*,‡} Saúl Domínguez-Rodríguez,^{*} Nallely Rivas-Galindo,^{*} Roberto Alonso-Cerino,^{*} Diego Sebastián Sosa-Luján,^{*} Fernanda Pretalia,^{*} Jorge Luis Corral-Villalba,[§] Jonathan Mendoza-Barragán,[¶] Arturo Luevano-González,^{||} Edgar Orlando Loya-Teruel,^{**} José Manuel Arroyo-Padilla,^{‡‡} Georgina Gutiérrez-Prieto,^{§§} Hilda Fernanda Ituarte,^{¶¶} Karla Malillani Quevedo-Gutiérrez,^{***} María del Rosario Sosa-Acosta,^{***} Fernando Sosa-Holguin,^{***} Julio Alejandro Gutiérrez^{***,‡‡‡}

* Residente del Servicio de Nefrología. Hospital Central del Estado de Chihuahua (HCECH), Universidad Autónoma de Chihuahua (UACH).

‡ ORCID: 0009-0007-0216-338X

§ Jefe del Servicio de Nefrología. HCECH, UACH.

¶ Infectólogo. Hospital Ángeles Chihuahua (HACH).

|| Patólogo. HACH.

** Médico nuclear. HACH.

‡‡ Urólogo. HACH.

§§ Médico interno de pregrado. HACH.

¶¶ Residente de Medicina Interna. HACH.

*** Nefrólogo. HACH.

‡‡‡ Profesor titular de la Especialidad de Nefrología. HCECH, UACH. Nefrólogo, Pensiones Civiles del Estado de Chihuahua.

RESUMEN

El trasplante renal en pacientes con infección por VIH ya no es una contraindicación absoluta. En la actualidad, es una alternativa terapéutica viable siempre que se cumplan ciertos criterios clínicos esenciales: terapia antirretroviral eficaz, carga viral indetectable, recuento de linfocitos CD4+ superior a 200 células/mm³ y ausencia de infecciones oportunistas activas

ABSTRACT

Kidney transplantation in patients with HIV infection is no longer an absolute contraindication. It is now a viable therapeutic alternative provided certain essential clinical criteria are met: effective antiretroviral therapy, undetectable viral load, CD4+ lymphocyte count greater than 200 cells/mm³, and absence of active or latent opportunistic infections.

Citar como: Ordoñez-Figueroa MÁ, Domínguez-Rodríguez S, Rivas-Galindo N, Alonso-Cerino R, Sosa-Luján DS, Pretalia F et al. Primer caso de trasplante renal en paciente con VIH en Chihuahua con presentación simultánea de sarcoma de Kaposi e infección por *Mycobacterium avium* y sífilis. Rev Mex Traspl. 2026; 15 (1): 42-44. <https://dx.doi.org/10.35366/122936>



o latentes. Este reporte presenta el primer caso registrado en el estado de Chihuahua de un paciente VIH positivo sometido a trasplante renal que desarrolló complicaciones infecciosas graves en el postoperatorio tardío.

Palabras clave: trasplante renal, VIH, infecciones oportunistas, sífilis, *Mycobacterium avium*, sarcoma de Kaposi.

INTRODUCCIYN

El trasplante renal en pacientes con infección por VIH ha dejado de ser una contraindicación absoluta. En la actualidad, es una alternativa terapéutica viable siempre que se cumplan ciertos criterios clínicos esenciales: tratamiento antirretroviral efectivo, carga viral indetectable, recuento de linfocitos CD4+ mayor a 200 células/mm³ y ausencia de infecciones oportunistas activas o latentes.¹

Este informe presenta el primer caso registrado en el estado de Chihuahua de un paciente con VIH sometido a trasplante renal, quien desarrolló complicaciones infecciosas graves en el periodo tardío postoperatorio.

El objetivo es destacar el manejo inmunosupresor y antirretroviral, así como las intervenciones diagnósticas y terapéuticas realizadas ante la coexistencia de infecciones oportunistas en el contexto del trasplante.²

PRESENTACIYN DEL CASO

Paciente masculino de 61 años con diagnóstico de enfermedad renal crónica en diálisis peritoneal desde 2018, con antecedente de infección por VIH desde hace 27 años. El paciente se mantenía asintomático, con carga viral indetectable y un conteo de linfocitos CD4+ de 553 células/mm³, bajo tratamiento antirretroviral basado en dolutegravir y emtricitabina/tenofovir.

En octubre de 2023 se le realizó un trasplante renal de donador cadavérico, con inducción inmunosupresora a base de timoglobulina, metilprednisolona, tacrolimus, micofenolato y prednisona. En julio de 2024, el paciente presentó lesiones cutáneas gomosas en extremidades inferiores. La biopsia cutánea confirmó sarcoma de Kaposi. Una tomografía por emisión de positrones reveló actividad extracutánea, con lesiones intraescrotales extratesticulares. La biopsia de epidídimo, con tinción Ziehl-Neelsen y PCR, fue positiva para *Mycobacterium avium* (Figura 1). Además, se evidenció una marcada depleción inmunitaria con descenso del conteo CD4+ a 115 células/mm³. En el abordaje se detectó reactivación de sífilis previamente tratada dos años antes del trasplante.

This report presents the first case recorded in the state of Chihuahua of an HIV-positive patient undergoing kidney transplantation who developed severe infectious complications in the late postoperative period.

Keywords: kidney transplant, HIV, opportunistic infections, syphilis, *Mycobacterium avium*, Kaposi's sarcoma.

Ante este escenario clínico complejo, se modificó el esquema inmunosupresor, sustituyendo tacrolimus por sirolimus debido a sus propiedades antiproliferativas y antiangiogénicas, relevantes en el tratamiento del sarcoma de Kaposi. También se ajustó la terapia antirretroviral para evitar interacciones farmacológicas, descartando el uso de rifampicina por su incompatibilidad con bictegravir. Se instauró tratamiento antimicobacteriano con claritromicina y Dotbal®.³

DISCUSIYN

Este caso representa un ejemplo de la coexistencia de dos formas del sarcoma de Kaposi (epidémico e iatrogénico), así como una infección diseminada por *Mycobacterium avium*, comúnmente asociada a recuentos CD4+ menores de 100 células/mm³. El uso de sirolimus demostró ser una alternativa adecuada para el manejo del sarcoma de Kaposi postrasplante. El ajuste terapéutico permitió la estabilización clínica del paciente, con mejoría progresiva.⁴

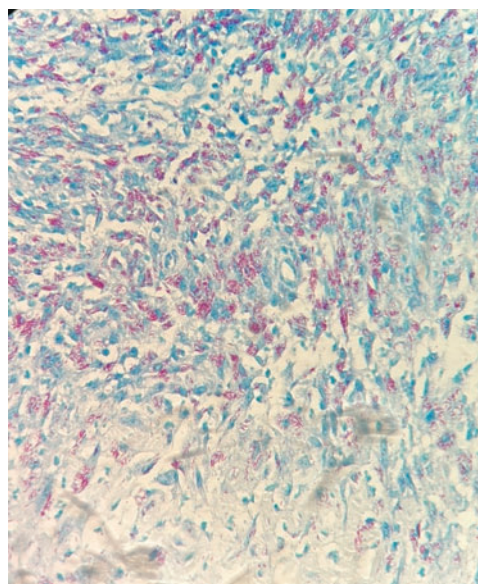


Figura 1: Biopsia testicular compatible con *Mycobacterium avium*.

CONCLUSIONES

Hasta donde se tiene conocimiento, este es el primer caso descrito en la literatura que documenta la presentación simultánea de sarcoma de Kaposi e infección por *Mycobacterium avium* y con reactivación de sífilis en un receptor de trasplante renal VIH positivo. El abordaje multidisciplinario y la monitorización inmunológica estrecha, así como la adecuación de inmunosupresores y terapia antirretroviral son fundamentales para mejorar el pronóstico en estos pacientes complejos.

REFERENCIAS

1. Siripurapu R, Ota Y. Human immunodeficiency virus: opportunistic infections and Beyond. *Neuroimaging Clin N Am*. 2023; 33 (1): 147-165. doi: 10.1016/j.nic.2022.07.014.
2. Sawinski D, Blumberg EA. Infection in renal transplant recipients. *chronic kidney disease, dialysis, and transplantation*. 2019; 621-638.e6. doi: 10.1016/B978-0-323-52978-5.00040-9.
3. Fishman JA, Costa SF, Alexander BD. Infection in kidney transplant recipients. *kidney transplantation - principles and practice*. 2019: 517-538. doi: 10.1016/B978-0-323-53186-3.00031-0.
4. Muller E, Botha FCJ, Barday ZA, Manning K, Chin-Hong P, Stock P. *Kidney Transplantation in HIV-positive patients: current practice and management strategies*. *Transplantation*. 2021; 105 (7): 1492-1501. doi: 10.1097/TP.0000000000003485.

Correspondencia:

Miguel Ángel Ordoñez Figueroa

E-mail: miguelordonez432@gmail.com