

Alteración de valores paraclínicos secundaria a VIH/SIDA en paciente masculino joven sin diagnóstico serológico ingresado por emergencias

Alteration of paraclinical values secondary to HIV/AIDS in a young male patient without prior serological diagnosis admitted through the emergency department

Laura Paola Salgado Manrique
Profesional Independiente
Santo Domingo - Ecuador
laura.salgado.manrique@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0009-0110-5182>

Karen Johanna Procel Hidalgo*
Profesional Independiente
Riobamba - Ecuador
kprocel8@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0001-8568-7566>

Daniela Nicole Frias Ortiz
Profesional Independiente
Quito - Ecuador
danielanicolefrias@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-4612-7715>

Evelyn Katherin Guamán Ñamo
Profesional Independiente
San José de Chimbo - Ecuador
evelyn.guaman98@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0001-4635-3106>

Geomayra Manuela Llangari Shucad
Profesional Independiente
Riobamba - Ecuador
geomayrallangari@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0005-2397-5315>

Jaime Andrés Patiño Ortega
Profesional Independiente
Guayaquil - Ecuador
pojaimandres@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0004-5833-0966>

*Correspondencia:
kprocel8@gmail.com

Cómo citar este artículo:
Salgado L., Procel K., Frias D., Guamán E., Llangari G., & Patiño J. (2025). Alteración de valores paraclínicos secundaria a VIH/SIDA en paciente masculino joven sin diagnóstico serológico ingresado por emergencias. *Esprint Investigación*, 4(3), 347-357. <https://doi.org/10.61347/ei.v4i3.223>

Recibido: 4 de noviembre de 2025

Aceptado: 12 de diciembre de 2025

Publicado: 19 de diciembre de 2025

Copyright: Derechos de autor 2025 Laura Paola Salgado Manrique, Karen Johanna Procel Hidalgo, Daniela Nicole Frias Ortiz, Evelyn Katherin Guamán Ñamo, Geomayra Manuela Llangari Shucad, Jaime Andrés Patiño Ortega.



Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0.

Resumen: El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) es un agente infeccioso que invade las células del sistema inmunitario, principalmente los linfocitos T CD4+, provocando una alteración progresiva de su función y debilitando la capacidad del organismo para defenderse frente a agentes patógenos. En Ecuador, se estima que un gran número de personas han fallecido por causas relacionadas con el VIH/SIDA. El presente caso clínico tiene como objetivo destacar la importancia del diagnóstico temprano y oportuno del VIH. Se describe el caso de un paciente masculino de 21 años, sin diagnóstico serológico previo, que ingresa al servicio de emergencias con dificultad respiratoria, fiebre y petequias. A través de los exámenes de laboratorio, se establece el diagnóstico de VIH/SIDA en estadio III, con valores paraclínicos alterados secundarios a la infección y lesiones sugestivas de sarcoma de Kaposi. A pesar de los esfuerzos del personal médico y de diagnóstico, el paciente fallece por fracaso multiorgánico aproximadamente tres horas después de su ingreso.

Palabras clave: Fracaso multiorgánico, paraclínicos, SIDA, VIH.

Abstract: The Human Immunodeficiency Virus (HIV) is an infectious agent that invades immune system cells, primarily CD4+ T lymphocytes, causing a progressive alteration of their function and weakening the body's ability to defend itself against pathogenic agents. In Ecuador, it is estimated that a large number of people have died from causes related to HIV/AIDS. This clinical case aims to highlight the importance of early and timely HIV diagnosis. It describes the case of a 21-year-old male patient with no prior serological diagnosis, who was admitted to the emergency department with respiratory distress, fever, and petechiae. Laboratory tests confirmed a diagnosis of HIV/AIDS in stage III, with altered paraclinical values secondary to the infection and lesions suggestive of Kaposi's sarcoma. Despite the efforts of medical and diagnostic personnel, the patient died from multiorgan failure approximately three hours after admission.

Keywords: AIDS, HIV, multiple organ failure, paraclinical tests.

1. Introducción

El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) es un agente infeccioso que invade las células del sistema inmunitario, principalmente los linfocitos T CD4+, provocando una alteración progresiva de su función y debilitando la capacidad del organismo para defenderse frente a agentes patógenos. Esta infección origina un deterioro sostenido del sistema inmunitario que deriva en un estado de inmunodeficiencia, caracterizado por la incapacidad del cuerpo para combatir infecciones comunes o controlar la aparición de enfermedades oportunistas. Cuando el daño inmunológico alcanza niveles avanzados, se desarrolla el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), etapa final de la infección por VIH (Vélez & Tobar, 2021).

El VIH es reconocido como una problemática de salud pública global, con aproximadamente 38 millones de personas viviendo con el virus al cierre de 2019. En el ámbito regional, América Latina experimentó un aumento de más del 20% en los nuevos casos de infección por VIH durante el periodo 2010–2019. Específicamente en Ecuador, la epidemia es de tipo concentrada, y se estima que 45.056 personas vivían con el VIH al cierre de 2020 (Vélez & Tobar, 2021).

Se estima que en Ecuador alrededor de 19.674 personas han fallecido por causas relacionadas con el SIDA. Desde el año 2005, la tasa de mortalidad alcanzó 4,5 por cada 100.000 habitantes. A pesar de que la respuesta nacional a la epidemia ha incorporado estrategias que han mejorado el diagnóstico, el tratamiento antirretroviral y el seguimiento, no se ha logrado disminuir la tasa de mortalidad. Para el año 2020, la mortalidad relacionada con el SIDA en Ecuador fue de 4,8 por cada 100.000 habitantes, con una tendencia en aumento (Vélez & Tobar, 2021).

El diagnóstico definitivo de VIH solo puede establecerse mediante métodos de laboratorio, ya que las manifestaciones clínicas por sí mismas no son lo suficientemente específicas. En este marco, el diagnóstico serológico constituye la forma más habitual y comúnmente empleada para detectar la infección. Estos métodos se clasifican como indirectos, ya que su objetivo principal es el reconocimiento de los anticuerpos específicos anti-VIH producidos por el sistema inmunitario como respuesta a la infección vírica. Esta capacidad diagnóstica es de vital importancia, no solo por la gravedad de la enfermedad, sino por la necesidad de una detección temprana (Rodríguez & Terrón, 2003).

La introducción de la terapia antirretroviral de gran actividad (TARGA) en 1996 revolucionó el manejo de la enfermedad, transformando la infección por VIH en países desarrollados en una enfermedad de curso crónico, lo que resultó en un descenso significativo de la morbilidad y mortalidad asociadas al SIDA. Sin embargo, la cronicidad del tratamiento ha revelado importantes desafíos a largo plazo. La toxicidad de los fármacos antirretrovirales es un problema creciente, identificándose como la principal causa de interrupción o modificación del TARGA, incluso por encima del fracaso virológico y de la falta de adherencia. Los efectos adversos pueden ser precoces o tardíos (Prieto et al., 2024).

La Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) dedica un apartado específico al VIH/SIDA denominado “Enfermedad por Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) (B20–B24)”, donde se clasifican las enfermedades asociadas al virus (OMS, 2019). El presente caso clínico tiene como objetivo destacar la importancia del diagnóstico temprano y oportuno del VIH.

2. Descripción del caso

El paciente masculino de 21 años ingresó al servicio de emergencias el 22 de agosto de 2021 a las 09h50, debido a dificultad respiratoria, fiebre persistente intermitente y pérdida de peso cercana a 10 kg, síntomas que habían evolucionado durante aproximadamente un mes. No reportó antecedentes

personales ni familiares relevantes, por lo que inicialmente fue evaluado en el triage respiratorio bajo la sospecha de infección por SARS-CoV-2.

Al examen físico presentó disnea marcada, taquipnea, cefalea, petequias diseminadas y dolor abdominal a la palpación, predominante en el hipocondrio derecho. Los signos vitales al ingreso fueron: temperatura 38,3 °C, presión arterial 160/100 mmHg, frecuencia cardíaca 140 ppm y frecuencia respiratoria 40 rpm.

Se solicitó una gasometría arterial, cuyos resultados (tabla 1), emitidos a las 10h17, evidenciaron acidosis metabólica, por lo que se indicó la realización de biometría hemática completa, TP, TTP, glucosa, urea, creatinina, bilirrubinas, TGO y TGP. Los valores obtenidos (tabla 2), emitidos a las 11h10, mostraron anemia severa de tipo macrocítica hipocrómica, leucocitosis con desviación a la derecha por linfocitos, y plaquetopenia severa. Estos hallazgos fueron confirmados mediante frotis de sangre periférica, donde además se observaron linfocitos reactivos. Los tiempos de coagulación (TP y TTP) se encontraron marcadamente prolongados.

Tabla 1

Resultados de Gasometría Arterial

Examen	Resultado	Unidades	Referencia
pH	7.259	-	7.350 - 7.450
PO ₂	120	mmHg	80 - 105
PCO ₂	11.0	mmHg	35.0 - 45.0
Hct	18	%	38 - 51
tHb(est),r	6.2	g/dL	2.9 - 27.7
sO ₂ (est)	98	%	-
Na ⁺	134	mmol/L	138 - 146
K ⁺	5.1	mmol/L	3.5 - 4.9
Ca ²⁺	0.89	mmol/L	-1.12 - 1.32
Cl ⁻	115	mmol/L	98 - 109
Ca ²⁺ (7,4),r	0.84	mmol/L	-
Glucosa	119	mg/dL	70 - 110
Lactato	11.79	mmol/L	0.50 - 1.70
HCO ₃ ⁻ (act)	4.8	mmol/L	21 - 28
HCO ₃ ⁻ (std)	6.6	mmol/L	22 - 26
BE(ecf)	-22.3	mmol/L	-2.0 - 3.0
BE(B)	-20.4	mmol/L	-2.0 - 2.0
Anion Gap	19	mmol/L	10 - 20
mOsm	276.5	mOsm/L	275 - 293

En la química sanguínea se identificaron niveles elevados de glucosa, urea y creatinina, así como hiperbilirrubinemia a predominio de la fracción directa y transaminasas significativamente elevadas, hallazgos compatibles con daño hepatorenal avanzado. Ante esta situación, el médico tratante solicitó pruebas de HBsAg, VDRL y serología para VIH. Los resultados (tabla 3), emitidos a las 12h02, mostraron HBsAg negativo, VDRL negativo, pero VIH positivo.

La serología positiva fue confirmada mediante inmunocromatografía de tercera generación (Figura 1), conforme al algoritmo diagnóstico del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, confirmándose la reactividad para VIH-1 (Ministerio de Salud Pública, 2025).

Con los resultados obtenidos, el paciente fue diagnosticado con VIH/SIDA en estadio avanzado, acompañado de alteraciones paraclínicas severas secundarias a la infección y lesiones sugestivas de sarcoma de Kaposi.

A pesar de la atención brindada, el paciente falleció a las 12h45 del mismo día, debido a fracaso multiorgánico (respiratorio, hemodinámico, hepatorenal, cardíaco y hematológico) asociado a acidosis metabólica refractaria.

Tabla 2

Resultados de Química Sanguínea, Tiempos de Coagulación y Biometría Hemática

Química Sanguínea			
Examen	Resultado	Unidades	Referencia
Glucosa Basal	130	mg/dL	74 - 106
Urea	90.02	mg/dL	12.9 - 49.3
Creatinina en Suero	2.0	mg/dL	0.80 - 1.30
Bilirrubina Total	5.94	mg/dL	0.2 - 1.2
Bilirrubina Directa	0.95	mg/dL	0.1 - 0.2
Bilirrubina Indirecta	4.99	mg/dL	0.2 - 0.8
T.G.O (AST)	816	U/L	≤ 40
T.G.P (ALT)	237	U/L	≤ 45
CK	945.61	U/L	≤ 71
CK-MB	148.74	U/L	≤ 24
Tiempos de coagulación			
Examen	Resultado	Unidades	Referencia
TTP	81.4	seg	20-40
Tiempo de Protrombina	21.2	seg	11-16
Porcentaje	44,7		100

Biometría hemática

Examen	Resultado	Unidades	Referencia
TTP	81.4	seg	20-40

FORMULA LEUCOCITARIA

Leucocitos	19.12	10 ³ /μL	5.00 – 10.00
Neutrófilos %	36.9	%	45.0 – 65.0
Linfocitos %	55.1	%	20.0 – 40.0
Monocitos %	7.2	%	0 – 8
Eosinófilos %	0.6	%	0 – 5
Basófilos %	0.2	%	0 – 2
Neutrófilos #	7.06	10 ³ /μL	2.0 – 7.0
Linfocitos #	10.53	10 ³ /μL	1.0 – 5.8
Monocitos #	1.38	10 ⁹ /L	0.2 – 4.8
Eosinófilos #	0.12	10 ³ /μL	—
Basófilos #	0.03	10 ³ /μL	—
Eritrocitos	1.39	10 ⁶ /μL	4.60 – 5.60
Hematocrito	14.1	%	42.00 – 52.00
Hemoglobina	4.7	g/dL	14.00 – 18.00
Vol. Corpuscular Medio (VCM)	101.9	fL	80 – 100
Hgb. Corpuscular Media (HCM)	34.2	pg	27 – 34
Conc. Hgb. Corpuscular Media (CHCM)	33.5	g/dL	31 – 37
RDW-CV	39.1	%	11.0 – 16.0
RDW-SD	135.2	fL	35.0 – 56.0

PLAQUETAS

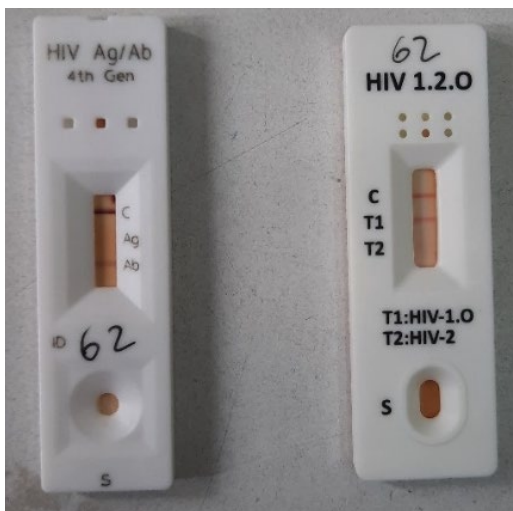
Plaquetas	44	10 ³ /μL	150 – 450
Volumen Plaquetario Medio (VPM)	7.5	fL	6.5 – 12.0
PDW	15.8	—	9.0 – 17.0
PCT	0.033	%	0.108 – 0.282

Tabla 3*Resultados de Hepatitis B, Serología y Marcadores Cardíacos*

Examen	Resultado	Unidades	Referencia
HBsAg	<0.05	IU/mL	<0.05 No Reactivo / >0.05 Reactivo
Anti HIV 1+2 AG/AB 4ta	Reactivo	N/A	No Reactivo
Sífilis Prueba Rápida	Negativo	N/A	Negativo

Figura 1

Prueba de cuarta generación con resultado positivo (izquierda) y prueba de tercera generación como confirmatoria según el algoritmo diagnóstico (derecha).



3. Discusión

En el caso clínico se presenta a un paciente masculino joven sin diagnóstico previo de VIH que acude por un cuadro avanzado y progresivo hacia falla multiorgánica. La combinación de síntomas constitucionales (pérdida de peso, fiebre), manifestaciones cutáneas sugestivas de sarcoma de Kaposi (SK) y un deterioro sistémico profundo coincide con descripciones de presentación tardía del VIH/SIDA, en las que la inmunosupresión severa condiciona tanto infecciones oportunistas como neoplasias. Dumic et al. (2020) describen un síndrome inflamatorio relacionado con sarcoma de Kaposi (Kaposi sarcoma inflammatory cytokine syndrome, KICS) caracterizado por anemia, fiebre, choque y elevada mortalidad; sin embargo, en dicho reporte la progresión ocurrió en el transcurso de horas a días y fue documentada con intervenciones oncológicas y terapia antirretroviral (TAR), siendo KICS un diagnóstico diferencial relevante (Dumic et al., 2020). En este paciente, los hallazgos clínicos y paraclínicos incluyendo anemia severa, trombocitopenia marcada, acidosis láctica, hiperbilirrubinemia, elevación crítica de transaminasas y coagulopatía— indican un cuadro de descompensación fulminante poco habitual, incluso dentro de los casos avanzados de infección por VIH.

La literatura reciente muestra que el diagnóstico tardío continúa siendo un reto global, incluso en países con acceso a pruebas rápidas y programas consolidados de TAR. En un metaanálisis con más de un millón de participantes se reporta que alrededor del 44 % de los diagnósticos aún ocurren en etapas avanzadas, lo cual se asocia con una mortalidad significativamente mayor durante el primer

año posterior al diagnóstico (Zhao et al., 2025). Estudios en América Latina, como los realizados en el Área Metropolitana de Buenos Aires, han encontrado cifras similares, con cerca del 50 % de los nuevos diagnósticos en fases tardías a pesar de la disponibilidad de servicios de salud (Brizuela et al., 2025). Investigaciones realizadas en hospitales públicos de Ecuador también han evidenciado una proporción elevada de pacientes diagnosticados en etapas avanzadas, lo que sugiere que las barreras de acceso y la falta de tamizaje efectivo persisten incluso en contextos con programas nacionales establecidos (Zúñiga et al., 2022).

Por otro lado, la evolución del VIH avanzado tiende a ser gradual y progresiva, lo cual permite identificar signos de inmunosupresión antes de que aparezca la falla multiorgánica. Estudios observacionales en pacientes con diagnóstico tardío muestran que los síntomas constitucionales como fiebre prolongada, pérdida de peso, diarrea crónica y candidiasis mucocutánea persistente suelen anteceder por varias semanas a las complicaciones severas (Simo et al., 2025). Esta ventana temporal facilita la realización de pruebas confirmatorias, el inicio de la terapia antirretroviral y, en muchos casos, el tratamiento de infecciones oportunistas.

El presente caso indica una velocidad de progresión clínicamente inusual, donde la disfunción metabólica, la acidosis láctica severa, las citopenias marcadas y la alteración hepática extrema se manifestaron en cuestión de horas. Incluso entre personas con VIH sin TAR, este nivel tan drástico de descompensación es poco frecuente. Generalmente se describen estados de inmunosupresión profunda donde, aunque la evolución puede ser desfavorable, existe un periodo mínimo de estabilización clínica que permite la obtención de estudios complementarios, el inicio de tratamientos y la realización de intervenciones de soporte vital (Dumic et al., 2020; Padurariu-Covit et al., 2021). En el caso presentado, la evolución fue tan acelerada que prácticamente imposibilitó establecer un diagnóstico completo o plantear abordajes terapéuticos más allá de las medidas iniciales de emergencia.

Otro aspecto relevante identificado es la relación entre las alteraciones hematológicas en específico, la anemia grave y la trombocitopenia y los desenlaces desfavorables en pacientes con VIH no tratado. Investigaciones realizadas en programas de TAR en África Subsahariana y Asia demuestran que las citopenias severas al ingreso se asocian con un riesgo significativamente mayor de mortalidad temprana, incluso después de iniciar TAR (Getaneh et al., 2022). Las características del caso, con valores críticos desde el ingreso, refuerzan esta asociación, sugiriendo que el daño hematológico no solo es un marcador de enfermedad avanzada, sino también un predictor de mortalidad temprana.

Estudios demuestran que incluso en pacientes con CD4 extremadamente bajos, el deterioro metabólico sostenido como el observado en este caso suele ser consecuencia de un proceso subyacente que evoluciona durante un lapso suficiente como para plantear un diagnóstico diferencial razonado (Abdeljaleel et al., 2024). En este caso no fue posible realizar el conteo de CD4, debido a que el paciente desarrolló acidosis láctica y fallo hepático severo con fracaso multiorgánico, situación que aleja este caso de los patrones más frecuentes y lo sitúa dentro de un grupo poco documentado de presentaciones fulminantes del VIH.

Respecto al laboratorio clínico, este caso reafirma su papel como un componente fundamental en la detección temprana de escenarios de alto riesgo. Valores como un lactato elevado, una hemoglobina extremadamente disminuida, citopenias severas y la alteración marcada de los tiempos de coagulación constituyen señales de alarma que requieren comunicación inmediata con el equipo clínico tratante. La literatura señala que estos parámetros son útiles no solo para el diagnóstico, sino para anticipar la agresividad del cuadro clínico y orientar la toma rápida de decisiones (Padurariu-Covit et al., 2021). Sin embargo, en este caso la respuesta sistémica fue tan rápida y abrupta que, aunque el laboratorio cumplió su función, no existió un margen temporal que permitiera una intervención que modificara el desenlace.

En Ecuador, desde 2022 se ha evidenciado un incremento en la cifra de personas que viven con VIH, estimándose que en 2024 existieron 52.357 casos. La población más afectada incluye personas transfemininas, seguidas de hombres que tienen sexo con hombres, trabajadoras sexuales y personas privadas de la libertad. La mayor concentración se registró en las provincias de Guayas, Pichincha y Manabí. Además, se observa que los hombres presentan casi el doble de probabilidad de adquirir la infección en comparación con las mujeres (Ministerio de Salud Pública, 2024).

El Ministerio de Salud Pública (MSP) ha aplicado estrategias para la prevención del VIH, sífilis y hepatitis B y C, con el fin de asegurar el diagnóstico y el tratamiento oportuno. Entre estas se incluyen tamizajes enfocados en poblaciones de alto riesgo, pruebas gratuitas en todos los niveles de atención y capacitación continua al personal sanitario. Adicionalmente, en 2023 se implementó la autotoma o prueba administrada de VIH (PAVIH), un proceso en el cual la persona recolecta su propia muestra realiza la prueba e interpreta sus resultados en privacidad. El ensayo se llevó a cabo entre diciembre de 2023 y julio de 2024, destinándose 4.950 pruebas de autotest, de las cuales se entregaron y registraron 4.589, alcanzando 2.904 respuestas. Del total, el 97,9 % obtuvo un resultado no reactivo, el 1,3 % reactivo y el 0,7 % inválido (Ministerio de Salud Pública, 2024).

En las últimas décadas, a nivel mundial se han logrado avances en la prevención del VIH; sin embargo, persiste la necesidad de fortalecer las acciones orientadas al diagnóstico temprano y la prevención sostenida de esta enfermedad.

El presente trabajo corresponde a un reporte descriptivo de un solo caso clínico, lo que limita la generalización de los hallazgos y la posibilidad de establecer asociaciones causales. La evolución clínica rápida y fulminante restringió la realización de estudios complementarios, como el recuento de TCD4, la carga viral del VIH, estudios de imagen y la confirmación histopatológica de las lesiones cutáneas sugestivas de sarcoma de Kaposi; asimismo, el corto intervalo entre el ingreso hospitalario y el desenlace desfavorable impidió el inicio de TAR y de tratamientos específicos para infecciones oportunistas o neoplasias asociadas al VIH, lo que imposibilita evaluar el impacto potencial de una intervención terapéutica temprana. Finalmente, la ausencia de antecedentes clínicos y de controles médicos previos limitó la reconstrucción precisa de la historia natural de la infección y la estimación del tiempo de evolución y del grado de inmunosupresión previo al ingreso.

4. Conclusiones

La infección por VIH tiene distintos estadios clínicos según la OMS; estos se diagnostican de acuerdo con condiciones basadas en la clínica, en pruebas simples y en aquellas que requieren confirmación diagnóstica (Anexo 1). En el caso clínico descrito, el paciente corresponde al diagnóstico de VIH en estadio clínico III, debido a las distintas citopenias, anemia severa, pérdida de peso y fiebre persistente. La rapidez con la que el paciente evolucionó hacia la falla multiorgánica contrasta significativamente con los patrones descritos en la literatura, los cuales suelen mostrar un periodo clínico que permite realizar estudios, identificar infecciones oportunistas e iniciar intervenciones específicas. Esta diferencia evidencia la importancia de no subestimar los síntomas constitucionales prolongados ni las alteraciones paraclínicas severas en pacientes jóvenes que acuden a los servicios de emergencia sin antecedentes médicos concluyentes.

Aunque la literatura demuestra que el inicio rápido de la TAR puede estabilizar o incluso revertir procesos graves, esto depende de que exista un margen clínico suficiente para intervenir. En el caso aquí analizado, ese margen no estuvo presente, por lo que se concluye que la persistencia del diagnóstico tardío es un factor determinante en la mortalidad.

Pese a que se han desarrollado tratamientos antirretrovirales eficaces y se ha ampliado la cobertura del tratamiento a muchos países de escasos recursos, se calcula que por cada nueva persona que comienza el tratamiento, se producen de dos a tres nuevas infecciones por el VIH-1. Por consiguiente, mientras no exista una vacuna eficaz, los medios de diagnóstico accesibles, aunados a la orientación sobre la prevención y a la derivación de las personas infectadas a los centros de atención adecuados, constituyen las estrategias fundamentales para frenar el ritmo al que se propaga la epidemia.

Este caso ilustra una realidad que trasciende lo clínico: la persistencia del diagnóstico tardío de VIH como un reto vigente en salud pública. A pesar de los avances en testeo, campañas educativas y disponibilidad de TAR, todavía existen jóvenes que llegan a los servicios de emergencia con la enfermedad en un estado de deterioro irreversible. El MSP, ha enfatizado la necesidad de fortalecer el tamizaje y ampliar el acceso a pruebas rápidas, precisamente para evitar desenlaces como el que se describe en este caso, el cual se convierte en un recordatorio de que la mejora de los indicadores epidemiológicos no solo depende del tratamiento, sino también de la detección temprana y de la eliminación de barreras sociales, culturales y económicas que dificultan el acceso al diagnóstico.

Referencias

- Abdeljaleel, F., Azar, J., Ayasa, L., & Rabaia, D. (2024). Kaposi sarcoma-induced immune reconstitution syndrome: a case report. *Annals of Medicine and Surgery*, 86(4), 2242. <https://doi.org/10.1097/MS9.0000000000001842>
- Brizuela, M., Cecchini, D., Pérez, L., Cassetti, I., & Polo, R. (2025). Diagnóstico tardío de la infección por el VIH en un centro del área metropolitana de Buenos Aires. *Actualizaciones En Sida e Infectología*, 33(117), 2025. <https://doi.org/10.52226/revista.v33i117.299>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2019). *International Statistical Classification of Diseases and Related (10.^a revisión)*. OMS. <https://icd.who.int/browse10/2019/en>
- Dumic, I., Radovanovic, M., Igandan, O., Savic, I., Nordstrom, C., Jevtic, D., Subramanian, A., & Ramanan, P. (2020). A Fatal Case of Kaposi Sarcoma Immune Reconstitution Syndrome (KS-IRIS) Complicated by Kaposi Sarcoma Inflammatory Cytokine Syndrome (KICS) or Multicentric Castleman Disease (MCD): A Case Report and Review. *The American Journal of Case Reports*, 21, e926433-1-e926433-7. <https://doi.org/10.12659/AJCR.926433>
- Getaneh, Y., Ning, F., He, Q., Rashid, A., Kassa, D., Assefa, Y., Yi, F., Liao, L., & Shao, Y. (2022). Survival and Predictors of Mortality among Adults Initiating Highly Active Antiretroviral Therapy in Ethiopia: A Retrospective Cohort Study (2007-2019). *BioMed Research International*, 2022, 1-14. <https://doi.org/10.1155/2022/5884845>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2025). *Algoritmos diagnósticos VIH, ITS, Hepatitis B y C, kit verde y kit púrpura*. <https://n9.cl/1t0jmr>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2024). *Informe anual de la situación epidemiológica del VIH Ecuador 2022*. <https://n9.cl/a18o3>
- Padurariu-Covit, M., Lupasteanu, G., & Arbune, M. (2021). Pancytopenia and Kaposi sarcoma indicators of HIV infection diagnosis: A case report. *Romanian Journal of Infectious Diseases*, 24(3), 156. <https://doi.org/10.37897/RJID.2021.3.7>
- Prieto, D., Zambrano, L., Agredo, E., Rodríguez, L., Bohórquez, S. (2024). *Farmacovigilancia activa en pacientes diagnosticados con VIH tratados con antirretrovirales*. [Diplomado de profundización para grado]. Repositorio Institucional UNAD. <http://repository.unad.edu.co/handle/10596/62251>

- Rodríguez, M., & Terrón, A. (2003). Diagnóstico de la infección por el VIH. *La infección por el VIH: guía práctica* (pp. 95–108). <https://n9.cl/qnbvv>
- Simo, J., Tuono, R., Manewa, B., Seuko, M., Matchein, Y., & Tayou, C. (2025). Cytopenias and associated factors in patients living with HIV on ARV treatment in Cameroon: An analytical cross-sectional study. *Advances in Hematology*, 2025(1), 3328539. <https://doi.org/10.1155/AH/3328539>
- Vélez, F., & Tobar, R. (2021). *Boletín Anual de VIH/sida Ecuador – 2020: Estrategia Nacional de VIH/sida-ITS*. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. <https://www.salud.gob.ec>
- Zhao, J., Gao, M., Zhao, D., & Tian, W. (2025). Prevalence of late HIV diagnosis and its impact on mortality: A comprehensive systematic review and meta-analysis. *HIV Medicine*, 26(7), 982–992. <https://doi.org/10.1111/HIV.70023>
- Zúñiga, V., Tixilema, A., Paucar, W., Rosas, F., Aguirre, B., & Mayorga, M. (2022). Caracterización clínica y epidemiológica de pacientes femeninas con VIH del Hospital Gustavo Domínguez, Ecuador. *INSPIPILIP*, 6(2), 8–17. <https://doi.org/10.31790/inspilip.v6i2.301>

Transparencia

Conflicto de interés

Los autores declaran que no existen conflictos de interés de naturaleza alguna como parte de la presente investigación.

Fuente de financiamiento

Los autores financiaron completamente la investigación.

Contribución de autoría

Laura Paola Salgado Manrique: Conceptualización, metodología, software, análisis formal, investigación, gestión de datos, visualización, redacción - preparación del borrador original, redacción - revisión y edición, financiamiento, recursos, supervisión.

Karen Johanna Procel Hidalgo: Conceptualización, metodología, software, validación, análisis formal, investigación, gestión de datos, visualización, redacción - preparación del borrador original, redacción - revisión y edición, financiamiento, administración del proyecto, recursos, supervisión.

Daniela Nicole Frias Ortiz: Conceptualización, metodología, validación, análisis formal, investigación, gestión de datos, visualización, redacción - preparación del borrador original, redacción - revisión y edición, financiamiento, recursos.

Evelyn Katherin Guamán Ñamo: Metodología, validación, análisis formal, investigación, gestión de datos, visualización, redacción - preparación del borrador original, financiamiento.

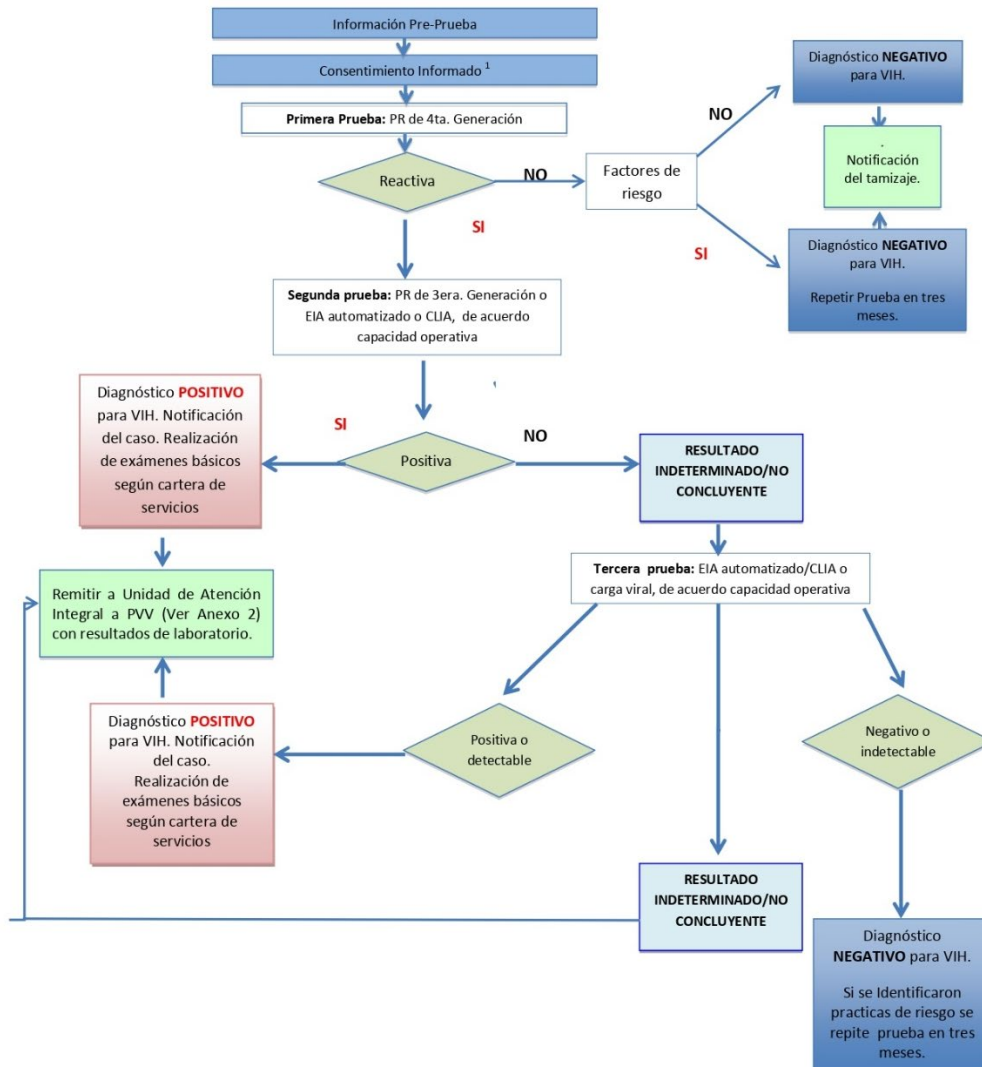
Geomayra Manuela Llangari Shucad: Conceptualización, validación, análisis formal, investigación, gestión de datos, financiamiento, recursos.

Jaime Andrés Patiño Ortega: Validación, análisis formal, investigación, gestión de datos, financiamiento.

Los autores contribuyeron activamente en el análisis de los resultados, revisión y aprobación del manuscrito final.

Anexos

Anexo 1: Algoritmo diagnóstico de VIH en adultos, señala el protocolo a seguir con aquellos pacientes que se sospecha de VIH en las unidades de salud.



1. Consentimiento informado será verbal solo en casos de **RECHAZO** a realizarse la prueba será por escrito con la firma del usuario.