


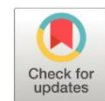


## Neuropatía motora multifocal en paciente VIH: desafío diagnóstico y tratamiento efectivo en estudio de caso

*Multifocal motor neuropathy in HIV patient: diagnostic challenge and effective treatment in a case study*

- <sup>1</sup> Andrea Lisette Molina Cedillo  <https://orcid.org/0009-0006-7262-3655>  
Universidad Católica de Cuenca, Cuenca, Ecuador.  
[andrea.molina.79@est.ucacue.edu.ec](mailto:andrea.molina.79@est.ucacue.edu.ec)
- <sup>2</sup> Isabel Cristina Mesa Cano  <https://orcid.org/0000-0003-3263-6145>  
Universidad Católica de Cuenca, Cuenca, Ecuador.  
[imesac@ucacue.edu.ec](mailto:imesac@ucacue.edu.ec)
- <sup>3</sup> María Graciela Merchán Coronel  <https://orcid.org/0000-0002-3884-2022>  
Universidad Católica de Cuenca, Cuenca, Ecuador.  
[maria.merchan@ucacue.edu.ec](mailto:maria.merchan@ucacue.edu.ec)



### Artículo de Investigación Científica y Tecnológica

Enviado: 14/06/2024

Revisado: 12/07/2024

Aceptado: 13/08/2024

Publicado: 16/09/2024

DOI: <https://doi.org/10.33262/ap.v6i3.2.536>

### Cítese:

Molina Cedillo, A. L., Mesa Cano, I. C. ., & Merchán Coronel, M. G. (2024). Neuropatía motora multifocal en paciente VIH: desafío diagnóstico y tratamiento efectivo en estudio de caso. AlfaPublicaciones, 6(3.2), 127–142. <https://doi.org/10.33262/ap.v6i3.2.536>



ALFA PUBLICACIONES, es una revista multidisciplinar, **trimestral**, que se publicará en soporte electrónico tiene como **misión** contribuir a la formación de profesionales competentes con visión humanística y crítica que sean capaces de exponer sus resultados investigativos y científicos en la misma medida que se promueva mediante su intervención cambios positivos en la sociedad. <https://alfapublicaciones.com>

La revista es editada por la Editorial Ciencia Digital (Editorial de prestigio registrada en la Cámara Ecuatoriana de Libro con No de Afiliación 663) [www.celibro.org.ec](http://www.celibro.org.ec)

Esta revista está protegida bajo una licencia Creative Commons Attribution Non Commercial No Derivatives 4.0 International. Copia de la licencia: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

**Palabras claves:**

Abordaje;  
Neuropatía  
motora; Patología;  
Virus; VIH.

**Keywords:**

Approach; motor  
neuropathy;  
Pathology; Virus;  
HIV

**Resumen**

**Introducción:** en pacientes inmunodeprimidos, debido al virus del VIH, se revelan patologías concomitantes con afección neurológica, en donde es el caso el desencadenamiento de la neuropatía motora multifocal, que es de característica crónica progresiva. **Objetivo:** Desarrollar un enfoque clínico para el manejo integral de la neuropatía motora multifocal y el VIH a través de la resolución de casos clínicos. **Metodología:** el estudio de caso clínico se llevará a cabo de forma retrospectiva. Basándose en la recopilación de datos científicos y aportes relacionados con el tema en bases de datos como Scielo, Scopus, Pubmed y Cochrane, las cuales han sido publicadas en los últimos 5 años. El consentimiento informado del paciente fue obtenido. **Resultados:** El paciente, quien tiene 47 años y proviene de una provincia de Ecuador, ha completado su educación primaria y es albañil. con antecedentes patológicos de infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) desde hace 7 años, litiasis renal que se resolvió quirúrgicamente hace 3 años **Conclusión:** la resolución del paciente fue satisfactoria en cuanto al cuadro de neuropatía focal en 3 días recibió durante su estancia la medicación. **Área de estudio general:** medicina. **Área de estudio específica:** neurología. **Tipo de estudio:** Casos clínicos/ Clinical cases.

**Abstract**

**Introduction:** in immunosuppressed patients, due to the HIV virus, concomitant pathologies with neurological affection are revealed, where the triggering of multifocal motor neuropathy is the case, which has a chronic progressive characteristic. **Objective:** Develop a clinical approach for the comprehensive management of multifocal motor neuropathy and HIV through the resolution of clinical cases. **Methodology:** the clinical case study will be carried out retrospectively. Based on the collection of scientific data and contributions related to the topic in databases such as Scielo, Scopus, Pubmed and Cochrane, which have been published in the last 5 years. The patient's informed consent was obtained. **Results:** The patient, who is 47 years old and comes from a province of Ecuador, has completed his primary education and is a bricklayer. with a pathological history

---

of infection with the human immunodeficiency virus (HIV) for 7 years, kidney stones that were surgically resolved 3 years ago  
Conclusion: the patient's resolution was satisfactory in terms of the focal neuropathy in 3 days received during his stay the medication.

---

## Introducción

La neuropatía motora multifocal o conocida con sus siglas NMM, representada clínicamente por asimetría progresiva, debilidad y electrofisiológicamente por bloqueo parcial de conducción motora. Si bien NMM puede ser considerado raro con una prevalencia estimada en 0,6 a 2 por 100 000 habitantes, es probable que sea una entidad poco reconocida (Yeh et al., 2020).

El sello distintivo de la NMM es el signo neurofisiológico más frecuente, es decir, la presencia multifocal de bloqueos de conducción parciales persistentes de los axones motores, sin signos de desmielinización. Por definición, deben buscarse fuera de los sitios habituales de compresión nerviosa. Junto con el virus de inmunodeficiencia humana o VIH, el cual es catalogado como uno de los más importantes a nivel mundial su afección. En donde en el 2017, las personas que viven con dicho virus habían aumentado a 36,9 millones. El virus de VIH es el que termina con el proceso de infección concluyendo en la enfermedad denominada síndrome de inmunodeficiencia humana SIDA (Haddad et al., 2019).

Los usuarios con VIH, la persistencia de provirus intactos integrado dentro del ADN celular del huésped. Si bien la mayor parte de la investigación se ha centrado en las células T de memoria CD4+ en sangre como principal reservorio viral, el VIH persiste en otros sitios, incluidos tejido linfoide mucoso, médula ósea y cerebro (Spudich et al., 2019). Siendo un problema de salud pública importante en todo el mundo, en donde la India tiene el mayor número de pacientes con VIH del mundo, con 2,1 millones en 2013, el Congreso Nacional del SIDA es un programa patrocinado por el gobierno que ayuda a la nación a prevenir y controlar el VIH y el SIDA (Gupta et al., 2019).

La patogenia del virus VIH indica que infecta el cuerpo, sensibilizando su sistema inmunológico. Una de las principales características de este virus es atacar los linfocitos TCD4+ y las células del linaje de monocitos/macrófagos, terminando en la enfermedad final conocida como SIDA, si el virus no se trata adecuadamente (Uwishema et al., 2022). La historia del VIH está plagada de éxitos y retrocesos. Muerte y la vida, la línea de

tiempo del VIH comenzó a principios de 1981. Se encontró un tipo de cáncer poco común entre los hombres homosexuales, en aumento en julio de ese año, según el New York Times (Obeagu et al., 2023).

Dentro de la neuropatía motora funcional la afectación de los nervios craneales es una presentación rara, involucrando frecuentemente al nervio hipogloso. Puede también manifestarse como parálisis de las cuerdas vocales durante su curso natural. Es una enfermedad que puede imitar otras enfermedades motoras neuronales como la esclerosis lateral amiotrófica (ELA), desmielinizante inflamatoria crónica polineuropatía (CIDP), multifocal adquirida desmielinizante sensorial y motora (MADSAM) y Lewis Síndrome de Sumner (LSS) (Núñez et al., 2022).

La MMN es un trastorno raro en el que áreas focales de múltiples en donde los nervios son atacados por el propio sistema inmunitario. Se informan anticuerpos contra el gangliósido GM1 en el 40-85% de los casos. Por lo general, la NMM es un trastorno de progresión lenta que da lugar a una asimetría, debilidad de las extremidades; los pacientes desarrollan con frecuencia debilidad en la(s) mano(s), lo que resulta en la caída de objetos o, a veces, incapacidad para girar una llave en una cerradura (Luigetti et al., 2020).

Con una relación hombre-mujer de 2,7:1, MMN históricamente afecta más a los hombres. Con una edad media de 40 años, la edad en el inicio de los síntomas puede oscilar entre los 20 y los 70 años. El primer síntoma más común es la debilidad distal de las extremidades superiores, pero con una preservación relativa de los flexores de los dedos. La caída del pie es el primer síntoma en un tercio de los pacientes, muchos con afectación inicial de las extremidades inferiores que luego se desarrollan síntomas de las extremidades superiores (Yeh et al., 2020).

La clínica principal de la enfermedad es asimétrica, debilidad progresiva en dos o más nervios sin síntomas sensoriales. La debilidad es más prominente en las extremidades distales, la fasciculación y los calambres son síntomas en los músculos con debilidad (Eren et al., 2022). La prevalencia notificada de neuropatías inmunomediadas varía considerablemente entre países y continentes. Es probable que parte de esta variación se relacione con las diferencias en los criterios diagnósticos y de determinación de casos. Solo un único estudio anterior ha investigado la prevalencia de las neuropatías inmunomediadas en Australia, y este estudio se realizó hace 20 años utilizando criterios clínicos más antiguos y antes de la aprobación de la terapia con inmunoglobulinas (Elterefi et al., 2022).

Además, se ha encontrado una correlación entre los trastornos autoinmunes como la Esclerosis Múltiple (EM), la diabetes tipo I y la enfermedad de Crohn y factores ambientales o genéticos (Park et al., 2022). La neuropatía motora multifocal está caracterizada por una dominancia asimétrica de las extremidades superiores, debilidad

muscular incipiente y, a veces, un bloqueo de ducción (CB), pero sin síntomas sensoriales, pero aproximadamente el 40% de los casos de MMN no muestran CB, que atiende el diagnóstico (Watanabe et al., 2022).

Este trastorno de los nervios periféricos que causa debilidad motora progresiva en pacientes de mediana edad, que conduce a una gran discapacidad individual. La fisiopatología aún no se comprende por completo y presumiblemente implica un sistema inmunológico, con disfunción mediada en los nódulos de Ranvier. Tratamiento con inmunoglobulina intravenosa (IVIG) es eficaz en 70 a 90%, pero solo si se administra de manera oportuna, ya que la enfermedad no se trata, la duración es el predictor más fuerte de un peor resultado (Foesleitner et al., 2023).

La infección por VIH promueve un estado proinflamatorio sistémico crónico estado que es sólo parcialmente revertido por el virus del VIH inducido por supresión de carga. Existen alteraciones del microbioma intestinal, combinado con disminución de la función de barrera intestinal y aumento de bacterias translocación desde el intestino, impulsar la inflamación sistémica, la promoción de las enfermedades cardiovasculares y otras complicaciones crónicas del VIH (Tuddenham et al., 2020). Hay diferentes factores que afectan la función hemostática normal, del cual se sabe que la infección por VIH ha sido una de las principales causas de anomalía hemostática. VIH causa una complicación hemostática grave, especialmente en la etapa tardía de la infección, como inmunosupresión, y la presencia de infección concurrente o neoplásica (Dandachi et al., 2021).

Desde 2013, el progreso en la reducción del número de las infecciones por el VIH se ha estancado en aproximadamente 38,000 nuevas infecciones que ocurren cada año. Las infecciones se pueden prevenir, las personas que son conscientes de que tienen infección por VIH y mantienen una carga viral suprimida (<200 copias de ARN del VIH por ml) efectivamente no tienen riesgo de transmitir sexualmente el virus a parejas VIH negativas. Sin embargo, el 38% de las nuevas infecciones se da por el desconocimiento de padecer la infección por el virus del VIH (Takhor et al., 2023). También se destaca que el 43% de las infecciones recientes provienen de individuos que han sido diagnosticados, pero no han recibido tratamiento médico para el VIH, mientras que el 20% de las nuevas infecciones provienen de individuos que han recibido tratamiento médico para el VIH, pero no han sido suprimidos viralmente (Cheng et al., 2022).

Se ha demostrado que la profilaxis previa a la exposición (PrEP), que consiste en una pastilla oral diaria que contiene dos antirretrovirales contra el VIH (tenofovir y emtricitabina), es muy eficaz para prevenir la adquisición de la infección por el VIH. La cobertura de PrEP ha aumentado en los últimos años, pero sigue siendo baja entre las personas en riesgo de exposición. Poner fin a la epidemia de VIH fue una nueva iniciativa nacional en febrero de 2019: Se presentó un Plan para América que busca aumentar los



esfuerzos para detectar, tratar y prevenir infecciones por el VIH en los Estados Unidos, con el objetivo general de disminuir las nuevas infecciones en al menos un 90% para 2030 (Harris et al., 2019).

En este artículo se planteará un esquema estandarizado según las directrices de la Universidad Católica de Cuenca, bajo las normas Vancouver que ejemplifica en estos casos en salud, además contaremos con el análisis de cerca de 20 artículos indexados en revistas científicas de alto impacto. Con el objetivo de identificar el abordaje clínico, de la neuropatía motora multifocal y VIH, mediante la resolución del caso clínico, para manejo integral de la enfermedad. Y llevar a otro nivel la resolución de casos clínicos, los cuales se estudiarán el análisis exhaustivo de su abordaje.

### Metodología

El presente artículo detalla la metodología para un enfoque holístico en los cuidados de enfermería para pacientes con VIH, utilizando una revisión bibliográfica sistemática bajo las normas de estilo Vancouver. La metodología empleada incluye una búsqueda exhaustiva de literatura científica en bases de datos reconocidas como *PubMed*, *Scopus*, *ProQuest*, *Web of Science* y *LILACS*. Se seleccionaron estudios relevantes que abordan los diferentes aspectos del cuidado holístico en pacientes con VIH, considerando criterios de inclusión como publicaciones recientes, en idiomas inglés y español, y con metodologías rigurosas.

La revisión de la literatura se estructuró en secciones clave que abarcan: la evaluación integral del paciente con VIH, que incluye aspectos físicos, emocionales, psicológicos y sociales; estrategias de intervención de enfermería basadas en evidencia; manejo de comorbilidades asociadas al VIH; y educación y apoyo al paciente y su familia. La recopilación de datos se enfocó en identificar prácticas de cuidado de enfermería que promuevan el bienestar general del paciente, integrando conocimientos sobre la enfermedad y su impacto en la calidad de vida.

Para la sistematización de la información, se llevó a cabo una síntesis crítica de los estudios seleccionados, organizando los hallazgos según su relevancia y aplicabilidad en el cuidado de enfermería. Se describieron las mejores prácticas y recomendaciones para el manejo holístico de pacientes con VIH, destacando la importancia de un enfoque centrado en el paciente que incluya intervenciones personalizadas y multidisciplinarias.

Finalmente, se discutieron los resultados en el contexto de la práctica de enfermería actual, identificando áreas de mejora y proponiendo estrategias para implementar un enfoque holístico en los cuidados de enfermería para pacientes con VIH. La comparación de los hallazgos con estudios previos permitió estructurar un artículo robusto y bien fundamentado, ofreciendo una visión integral y actualizada del cuidado de enfermería en

este campo. Esta metodología asegura que los cuidados de enfermería no solo aborden los aspectos médicos del VIH, sino también las necesidades emocionales y sociales del paciente, promoviendo un enfoque verdaderamente holístico.

## Resultados

Es el caso de una femenina de la cuarta década de edad, procedente de la provincia de El Cañar y reside en Ingapirca, obteniendo su instrucción de primaria completa, de profesión albañil. Con antecedentes personales patológicos de infección por VIH desde hace 7 años atrás, litiasis renal con resolución quirúrgica hace 3 meses atrás.

Ingresa por el área de consulta externa, para control médico, sin embargo, familiar de paciente refiere que desde hace 7 meses presenta debilidad muscular de miembros superiores e inferiores además de pérdida de la fuerza muscular. Que inicia en región lumbar con escala EVA el dolor de 6/10, pero se agudiza el cuadro a el dolor 9/10, tanto así que produce caídas desde su mismo nivel, por lo que deciden comprar estabilizador para que se movilice por su cuenta. Por lo expuesto se decide su ingreso a casa de salud para iniciar tratamiento. Ingresa con signos dentro de los parámetros normales.

Al examen físico, con la excepción de la valoración en la fuerza muscular tanto en miembros superiores e inferiores los cuales están disminuidos, el resto de órganos sin patología. Durante la estancia hospitalaria, se observa que el paciente mantiene un estado neurológico normal, estando alerta y orientado en tiempo, espacio y persona.

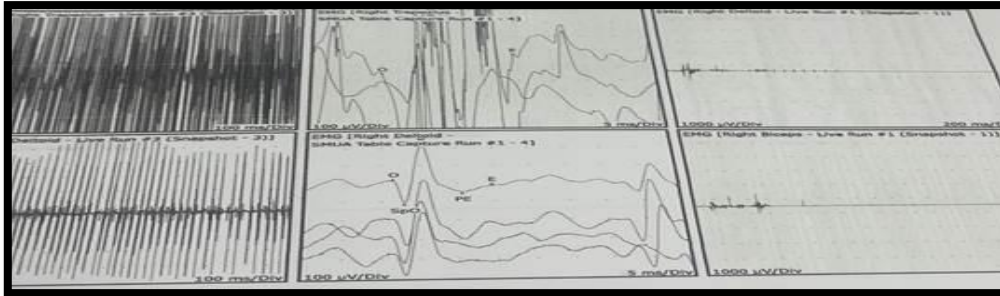
La valoración de la fuerza muscular en este paciente se realizó mediante electromiografía, donde se evidenciaron hallazgos dentro de los parámetros anormales. Se observó un reclutamiento reducido de los músculos deltoides, bíceps externo, dorsal interno y gástrico medial durante la fase de contracción voluntaria máxima. Estos hallazgos sugieren una afectación de la fuerza muscular, lo que es consistente con la neuropatía motora multifocal que presenta el paciente.

Los resultados de los análisis reflejan valores dentro de los rangos esperados para procalcitonina (0.144) y creatin fosfoquinasa (44.00). En la punción lumbar, se detectan niveles de glucosa de 50.3 mg/dl, proteínas de 31.8 mg/dl, LDH de 31 U/I, cloro de 126 mEq y glóbulos blancos de células/mm<sup>3</sup>.

Además, dentro de la electromiografía se evidencia hallazgos dentro de los parámetros anormales. Estos hallazgos sugieren una estabilidad en los parámetros bioquímicos del paciente, como se evidencia en las figuras 1-3. Las mismas que determinaron un estudio neurofisiológico con patología. En donde la fase de contracción voluntaria máxima logro mostrar reclutamiento reducido de los músculos: deltoides, bíceps externo, dorsal interno, y gástrico medial.

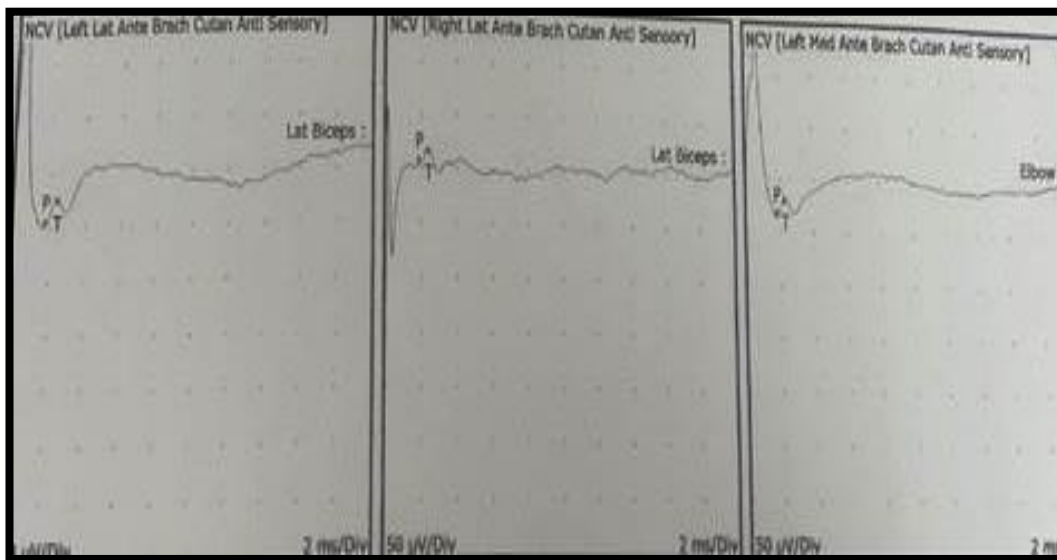
**Figura 1**

*Electromiografía, con su distribución de brazo izquierdo*



**Figura 2**

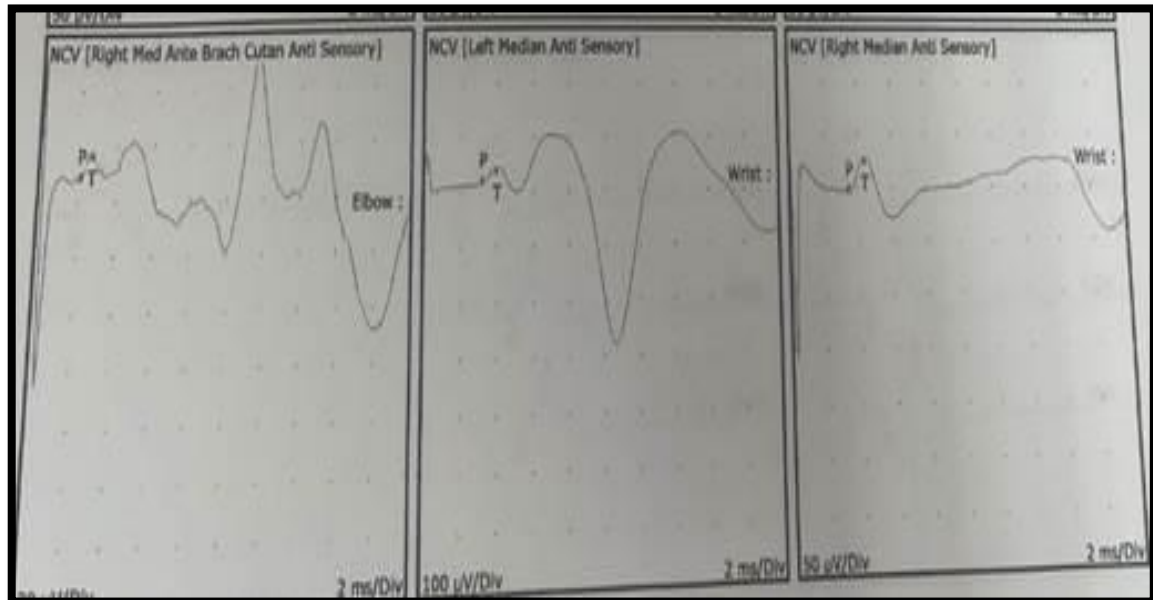
*Electromiografía, con su distribución de brazo izquierdo lateral*





**Figura 3**

*Electromiografía, con su distribución de brazo derecho lateral*



Durante el primer día de estancia, se estableció una dieta urémica y se realizó un control de signos vitales cada 6 horas. Además, se llevó a cabo un control de ingesta y excreta, se implementó un protocolo de prevención de caídas y úlceras por presión, y se inició una hidratación parenteral con cloruro de sodio al 0.9% a 30 gotas por minuto, con un total de 2000ml. En cuanto a la medicación, se administró Abacavid/Lamivolina 600/300 miligramos vía oral al día, junto con Efavirenz de 600 miligramos en el día con una dosis oral.

En el segundo día de estancia, se mantuvo la dieta urémica y el control de signos vitales cada 6 horas, así como el control de ingesta y excreta y el protocolo de prevención de caídas y úlceras por presión. Se continuó la hidratación parenteral con cloruro de sodio al 0.9% a 30 gotas por minuto. En cuanto a la medicación, además de la administrada en el primer día, se añadió Ciclofosfamida 1 gr diluido en 50 ml de solución salina, luego diluido en 200 ml y administrado en una hora intravenoso; Mesna 100 mg/1ml en 3 dosis, la primera dosis previa a la administración de Ciclofosfamida, la segunda dosis a las 4 horas de la dosis anterior, y la tercera dosis a las 6 horas de la primera dosis; Fluconazol 150 mg vía oral en el momento; y Trimetropim/Sulfametoxazol 400/80mg vía oral al día.

Al recibir el alta médica, se indicó continuar con la medicación para VIH (Abacavid/Lamivolina 600/300 mg vía oral al día y Efavirenz 600 mg vía oral al día), así como con Trimetropim/Sulfametoxazol 400/80mg vía oral al día de manera indefinida; Fluconazol 150 mg vía oral al día por 8 días; Ácido fólico 5mg vía oral al día por 30 días;

y Azatioprina 50 mg vía oral de manera indefinida. Se recomendó valoración y seguimiento por nefrología y neurología.

En vista de la evaluación favorable y la ausencia de síntomas significativos, se toma la decisión de otorgar el alta médica al paciente. Estancia de 3 días para administración de medicamentos. Sin embargo, se destaca la importancia del seguimiento ambulatorio para monitorear la progresión de la neuropatía motora multifocal y gestionar de manera integral la insuficiencia renal crónica, considerando también la presencia de litiasis renal bilateral.

Como se maneja la infección por el virus es esencial en la atención a largo plazo de este paciente, asegurando un abordaje integral que abarque tanto los aspectos neurológicos como renales de su condición. Se establecerá un plan de cuidados personalizado que incluirá estrategias para prevenir complicaciones adicionales fortaleciendo la calidad de vida de la usuaria.

Los cuidados de enfermería para este paciente deben enfocarse en la monitorización continua de sus signos vitales, especialmente de la presión arterial y la frecuencia cardíaca, debido a sus condiciones crónicas y el riesgo de complicaciones. Es crucial controlar la ingesta y excreta para evaluar la función renal y mantener un equilibrio adecuado de líquidos y electrolitos. Además, se deben implementar medidas preventivas para evitar caídas, dispositivos que ayudan a la movilidad del paciente y la atención especial a la piel para prevenir úlceras por presión debido a la debilidad muscular y la inmovilidad.

Otro aspecto importante es el control del dolor, administrando la medicación según lo prescrito y evaluando regularmente la intensidad del dolor para ajustar el tratamiento. Además, se debe proporcionar educación al paciente sobre sus condiciones, incluidos los signos de empeoramiento y la importancia de la adherencia al tratamiento. El apoyo emocional también es fundamental para ayudar al paciente a enfrentar los desafíos físicos y emocionales asociados con sus enfermedades. Coordinar con otros profesionales de la salud, como nefrólogos y neurólogos, es esencial para garantizar un manejo integral y adecuado de su salud.

## Discusión

La complejidad del diagnóstico de neuropatía motora multifocal en pacientes VIH positivos se ve reflejada en la variedad de presentaciones clínicas. Estudios clínicos han abogado por la inclusión de pruebas electrofisiológicas avanzadas y estudios de imágenes para una evaluación más precisa. Además, la identificación de biomarcadores específicos en el líquido cefalorraquídeo ha surgido como un área de interés para mejorar la certeza diagnóstica (Valente et al., 2023).

La investigación sobre tratamientos se ha centrado en enfoques multidisciplinarios. Además de la terapia farmacológica, la fisioterapia y la terapia ocupacional han demostrado ser beneficiosas para mitigar los síntomas y mejorar la función motora en estos pacientes. Estudios clínicos han evaluado la eficacia de agentes neuroprotectores y antiinflamatorios en la gestión a largo plazo de esta complicación. En el caso expuesto el paciente fue evaluado por especialistas de diferentes áreas, para determinar que no exista otro tipo de patologías concomitantes; en el tratamiento se utilizaron medicamentos antiinflamatorios y en la evolución del paciente se observe mejoría y se logra el alta (Abdin et al., 2023).

La relación entre la carga viral del VIH y la neuropatía motora multifocal ha generado debates. Mientras algunos estudios sugieren una asociación, otros resaltan la importancia de factores inmunológicos y genéticos en la predisposición a esta complicación. Investigaciones recientes han explorado la dinámica viral y su impacto en la respuesta inflamatoria, buscando clarificar la conexión subyacente (Peng, 2023).

El desarrollo de nuevos fármacos ha sido un área de gran interés. Estudios preclínicos han identificado moléculas que pueden modular vías específicas relacionadas con la neuropatía motora multifocal. La inhibición de citocinas proinflamatorias y la estimulación de factores de crecimiento neuronal son ejemplos de estrategias farmacológicas en fase de investigación (Abdin et al., 2023).

La dificultad en el diagnóstico diferencial entre la neuropatía motora multifocal y otras afecciones neurológicas en pacientes VIH positivos, prosigue a la exhaustividad de los criterios diagnósticos. Otras lecturas han destacado la necesidad de considerar cuidadosamente la presentación clínica y los hallazgos electrofisiológicos para evitar diagnósticos erróneos (Katsarogiannis et al., 2023).

Más allá de los aspectos clínicos, la investigación ha explorado las implicaciones psicosociales de vivir con neuropatía motora multifocal en el contexto del VIH. Se han identificado desafíos emocionales y sociales, destacando la importancia de programas de apoyo psicológico y servicios de ayuda comunitaria con el entorno del afectado mejorando estilos de diario vivir (Tsakona et al., 2023).

## Conclusiones

- La fase asintomática del paciente a pesar de sus complejos diagnósticos, como la neuropatía motora multifocal, insuficiencia renal crónica y litiasis renal bilateral, sugiere una respuesta positiva al tratamiento y resalta la importancia de un manejo clínico efectivo.
- La estabilidad en los parámetros bioquímicos, con valores dentro de los rangos esperados en la procalcitonina, creatin fosfoquinasa y otros análisis, respalda la

eficacia de las intervenciones médicas actuales y proporciona una base sólida para la decisión de alta médica.

- El seguimiento ambulatorio, recomendado para monitorear la progresión de la neuropatía motora multifocal y gestionar integralmente la insuficiencia renal crónica y litiasis renal bilateral, destaca la necesidad de una atención continua y personalizada para abordar las complejidades de la condición del paciente.
- El énfasis dentro del abordaje continuo de la infección, la cual subraya la importancia de considerar la salud integral del paciente, asegurando un enfoque integral que abarque tanto los aspectos neurológicos como renales de su condición y garantice una atención a largo plazo.
- La decisión de establecer un plan de cuidados personalizado, centrado en la prevención de complicaciones adicionales, mejorando la calidad de vida, lo cual enfatiza en la necesidad de un enfoque holístico en el cuidado de individuos con diagnósticos complejos y condiciones médicas concurrentes.
- La atención de enfermería para este paciente con antecedentes de infección por VIH, neuropatía motora multifocal, insuficiencia renal crónica y litiasis renal bilateral debe centrarse en la monitorización constante de su estado neurológico, renal y de la infección por VIH. Es crucial asegurar un seguimiento ambulatorio adecuado para controlar la progresión de la neuropatía y gestionar la insuficiencia renal, junto con el manejo continuo de la infección por VIH. Se debe implementar un plan de cuidados personalizado que incluya medidas para prevenir complicaciones adicionales. La evaluación favorable y la ausencia de síntomas significativos permitieron el alta médica, pero la atención continua es fundamental para su bienestar a largo plazo.

### Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflicto de intereses en relación con el artículo presentado.

### *Referencias Bibliográfica*

- Abdin, A., Bauersachs, J., Soltani, S., Eden, M., Frey, N., & Böhm, M. A practical approach to the guideline-directed pharmacological treatment of heart failure with reduced ejection fraction. *ESC Heart Failure* [Internet] 2023. [citado el 05 de mayo 2023], 10(1), 24–31. <https://doi.org/10.1002/ehf2.14197>
- Cheng, A.-C., Lin, T.-Y., & Wang, N.-C. Immune reconstitution inflammatory syndrome induced by *Mycobacterium avium* complex infection presenting as chronic inflammatory demyelinating polyneuropathy in a young AIDS patient. *Medicina* [Internet] 2023. [citado el 05 de mayo 2023], 58(1), 110. <https://doi.org/10.3390/medicina58010110>

Dandachi, D., et al. Characteristics, comorbidities, and outcomes in a multicenter registry of patients with human immunodeficiency virus and coronavirus disease 2019. *Clinical Infectious Diseases* [Internet] 2021. [citado el 05 de mayo 2023], 73(7), e1964–e1972. <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa1339>

Eltedefi, A. E., Elbashari, M. Y., Alzaabi, A., Abouelnaga, M. E., & Eissa, H. (2022). Combined central and peripheral demyelination in a patient of multifocal motor neuropathy and positive anti-myelin oligodendrocyte glycoprotein (MOG) antibodies. *Cureus* [Internet] 2022. [citado el 05 de mayo 2023], 14(12), 1–12. <https://doi.org/10.7759/cureus.99797>

Eren, F., Aygul, R., Tenekeci, S., & Ozturk, S. (2022). Multifocal motor neuropathy after SARS-CoV-2 vaccination: A causal or coincidental association? *Journal of International Medical Research* [Internet] 2023. [citado el 05 de mayo 2023], 50(7), 030006052211107. <https://doi.org/10.1177/03000605221110709>

Foesleitner, O., Knop, K. C., Lindenau, M., Preisner, F., Bäumer, P., Heiland, S., & Kronlage, M. (2023). Quantitative MR neurography in multifocal motor neuropathy and amyotrophic lateral sclerosis. *Diagnostics* [Internet] 2023. [citado el 05 de mayo 2023], 13(7), 1237. <https://doi.org/10.3390/diagnostics13071237>

Gupta, N., Niyas, V. K. M., Nischal, N., Soneja, M., Vinod, K. S., & Ranjan, S., et al. (2019). Epidemiological trends in patients living with human immunodeficiency virus: A 13-year experience from a tertiary care center in India. *Le Infezioni in Medicina* [Internet] 2023. [citado el 05 de mayo 2023], 27(3), 308–315. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31545775>

Haddad, N., Robert, A., Weeks, A., Popovic, N., Siu, W., & Archibald, C. (2019). HIV in Canada—Surveillance Report, 2018. *Canada Communicable Disease Report* [Internet] 2023. [citado el 05 de mayo 2023], 45(12), 304–312. <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/reports-publications/canada-communicable-disease-report-ccdr/monthly-issue/2019-45/issue-12-december-5-2019/ccdrv45i12a01-eng.pdf>

Harris, N. S., Johnson, A. S., Huang, Y.-L. A., Kern, D., Fulton, P., Smith, D. K., Valleroy, L. A., Hall, H. I., (2019). Vital signs: Status of human immunodeficiency virus testing, viral suppression, and HIV preexposure prophylaxis — United States, 2013–2018. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report* [Internet] 2023. [citado el 05 de mayo 2023], 68(48), 1117–1123. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6848e1>



- Katsarogiannis, E., Landtblom, A.-M., Kristoffersson, A., Wikström, J., Semnic, R., & Berntsson, S. G. (2023). Absence of oligoclonal bands in multiple sclerosis: A call for differential diagnosis. *Journal of Clinical Medicine* [Internet] 2023. [citado el 05 de mayo 2023], 12(14), 4656. <https://doi.org/10.3390/jcm12144656>
- Luigetti, M., Giovannini, S., Romano, A., Bisogni, G., Barbato, F., Di Paolantonio, A., Servidei, S., Granata, G., Sabatelli, M. Small fibre involvement in multifocal motor neuropathy explored with Sudoscan: A single-centre experience. *Diagnostics* [Internet] 2020. [citado el 05 de mayo 2023], 10(10), 755. <https://doi.org/10.3390/diagnostics10100755>
- Núñez, M. C., Nepomuceno, B. L. M., & Tiongson, M. L. G. P. Multifocal motor neuropathy with cranial nerve involvement and vocal cord paralysis: A case report. *Cureus* [Internet] 2022. [citado el 05 de mayo 2023], 14(5), 1–5. <https://doi.org/10.7759/cureus.97585>
- Obeagu, E. I., Amekpor, F., Scott, G. Y., & Alachedo, C. B. An update of human immunodeficiency virus infection: Bleeding disorders. *Public Health Nutrition* [Internet] 2023. [citado el 05 de mayo 2023], 6(1), 2022–2024. <https://www.alliedacademies.org/articles/an-update-of-human-immunodeficiency-virus-infection-bleeding-disorders-23437.html>
- Park, S. B., Li, T., Kiernan, M. C., Garg, N., Wilson, I., White, R., Boggild, M., McNabb, A., Lee-Archer, M., Taylor, B. V. Prevalence of chronic inflammatory demyelinating polyneuropathy and multifocal motor neuropathy in two regions of Australia. *Muscle & Nerve* [Internet] 2022. [citado el 05 de mayo 2023], 66(5), 576–582. <https://doi.org/10.1002/mus.27698>
- Peng, L. I. *Annals of Clinical and Medical Case Reports* [Internet] 2023. [citado el 05 de mayo 2023], 10(21). <https://acmcasereport.org/pdf/ACMCR-v10-1933.pdf>
- Spudich, S., et al. Persistent HIV-infected cells in cerebrospinal fluid are associated with poorer neurocognitive performance. *Journal of Clinical Investigation* [Internet] 2019. [citado el 05 de mayo 2023], 129(8), 3339–3346. <https://doi.org/10.1172/JCI127413>
- Takhor, S., et al. Neurological manifestations of HIV infection and it's correlation with CD 4 counts and viral load. *European Journal of Molecular & Clinical Medicine* [Internet] 2023. [citado el 05 de mayo 2023], 10(1), 584–590. <https://ejmcm.com/issue-content/neurological-manifestations-of-hiv-infection-and-it-s-correlation-with-cd-4-counts-and-viral-load-626>



Tsakona, D., et al. Mapping frailty in people living with HIV: A nationwide study in Greece. *HIV Medicine* [Internet] 2023. [citado el 05 de mayo 2023], 24(2), 170–179. <https://doi.org/10.1111/hiv.13356>

Tuddenham, S. A., et al. The impact of human immunodeficiency virus infection on gut microbiota  $\alpha$ -diversity: An individual-level meta-analysis. *Clinical Infectious Diseases* [Internet] 2020. [citado el 05 de mayo 2023], 70(4), 615–627. <https://doi.org/10.1093/cid/ciz593>

Uwishema, O., et al. Neurological disorders in HIV: Hope despite challenges. *Immunity, Inflammation and Disease* [Internet] 2022. [citado el 05 de mayo 2023], 10(3), 1–4. <https://doi.org/10.1002/iid3.591>

Valente, J., et al. Sequelae and mortality in patients with HIV/AIDS and progressive multifocal leukoencephalopathy: Systematic review and case series in the Brazilian Amazon. *Frontiers in Tropical Diseases* [Internet] 2023. [citado el 05 de mayo 2023], 4. <https://doi.org/10.3389/fitd.2023.1050477>

Watanabe, S., Sekiguchi, K., Noda, Y., & Matsumoto, R. (2022). Clinical utility of repetitive nerve stimulation test in differentiating multifocal motor neuropathy from progressive muscular atrophy. *Journal of Clinical Neuromuscular Disease* [Internet] 2023. [citado el 05 de mayo 2023], 23(4), 175–182. <https://doi.org/10.1097/CND.0000000000000401>

Yeh, W. Z., Dyck, P. J., Van Den Berg, L. H., Kiernan, M. C., & Taylor, B. V. (2020). Multifocal motor neuropathy: Controversies and priorities. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry* [Internet] 2023. [citado el 05 de mayo 2023], 91(2), 140–148. <https://doi.org/10.1136/jnnp-2019-321532>

El artículo que se publica es de exclusiva responsabilidad de los autores y no necesariamente reflejan el pensamiento de la **Revista Alfa Publicaciones**.



El artículo queda en propiedad de la revista y, por tanto, su publicación parcial y/o total en otro medio tiene que ser autorizado por el director de la **Revista Alfa Publicaciones**.



Indexaciones

