Revista del Nacional (Itauguá)
Rev. Nac. (Itauguá) e-ISSN 2307-3640
https://doi.org/10.18004/rdn2026.e1800206-dict2

GUÍA DE REVISIÓN POR PAR

CASO CLÍNICO

Paracoccidioidomicosis crónica multifocal en paciente con SIDA

Resumen de su impresión comprensiva

El manuscrito describe un caso de Paracoccidoidomicosis con compromiso oral y pulmonar en un paciente con VIH e inmunosupresión avanzada. Su publicación puede contribuir al reconocimiento de esta micosis en el diagnóstico diferencial de lesiones orales y manifestaciones respiratorias en áreas endémicas. El diagnóstico está respaldado por los hallazgos micológicos e histopatológicos descritos y por el aislamiento del agente en esputo.

Un aspecto relevante que requiere aclaración es la situación del tratamiento antirretroviral al momento del ingreso. El manuscrito refiere diagnóstico de VIH/sida desde hace cuatro años y tratamiento con dolutegravir, lamivudina y tenofovir, pero no precisa cuándo se inició ni si se mantuvo de forma continua. La presencia de CD4 de 159 células/µL y carga viral de 40.389 requiere contextualización: sería importante informar la adherencia, posibles interrupcionesoabandonodeltratamientoyloscontrolesinmunovirológicosprevios. Estos hallazgos no permiten atribuir por sí solos falta de adherencia, pero, si el paciente recibía el esquema de manera sostenida, corresponde aclarar si se investigaron otras causas de ausencia de supresión virológica. Esta información es fundamental para comprender el contexto de aparición de la micosis.

No obstante, la presentación requiere ampliar información clínica relevante, precisar las fases del tratamiento antifúngico y documentar objetivamente la evolución. Estas modificaciones permitirán valorar mejor las decisiones terapéuticas y fortalecer el mensaje educativo del caso.

Fortalezas del caso clínico

…….

Debilidades

La principal limitación es la insuficiente descripción del tratamiento y del seguimiento. La dosis acumulada de anfotericina B no permite conocer la intensidad ni la duración de la inducción. Asimismo, no queda claramente establecido si el itraconazol administrado corresponde a continuación del tratamiento de la enfermedad activa o a profilaxis secundaria.

La expresión “buena respuesta terapéutica” no se acompaña de datos objetivos. Tampoco se informa la evolución inmunovirológica, pese a que resulta relevante para interpretar el pronóstico y la eventual suspensión del antifúngico. Se considera necesario contextualizar el seguimiento de la infección por VIH y la continuidad del tratamiento antirretroviral. El antecedente de histoplasmosis pulmonar hace tres años, junto con el recuento actual de CD4 y la carga viral detectable, obliga a esclarecer la evolución inmunovirológica y la adherencia al tratamiento. Se solicita precisar si existieron

interrupciones o abandono de la TARV o, de haberse mantenido de forma continua, si se evaluaron otras causas de ausencia de supresión virológica.

Se identifican, además, una discordancia entre el origen mucoso de la biopsia y la leyenda "histopatología cutánea".

¿Qué recomendaciones daría a los autores?

- **Precisar el tratamiento antifúngico recibido.**
  Además de los 1850 mg acumulados de anfotericina B desoxicolato, informar dosis diaria o en mg/kg, duración, interrupciones, tolerancia y controles de función renal y electrolitos. Para el itraconazol, indicar formulación, vía, fecha de inicio, duración prevista y fundamento del esquema de 200 mg/día.
- **Documentar objetivamente la evolución.**
  Especificar cicatrización de las lesiones orales, recuperación de la deglución, cambios en el peso, evolución respiratoria y hallazgos radiológicos de control, si están disponibles. Agregar los últimos valores de CD4 y carga viral, con su momento de determinación. Si algún dato no se dispone, señalarlo como limitación.
- **Ampliar el contexto del VIH.**
  Precisar continuidad y adherencia al tratamiento antirretroviral, posibles interrupciones, conducta ante la viremia detectable y uso previo o actual de TMP-SMX. Una carga viral detectable durante el tratamiento merece contextualización, sin atribuir automáticamente el hallazgo a resistencia o falta de adherencia.

Dictamen final:

Caso clínico de interés infectológico y relevancia regional, susceptible de publicación tras modificaciones mayores. Se solicita ampliar la descripción del tratamiento y del seguimiento, precisar el contexto inmunovirológico, corregir las inconsistencias señaladas e incorporar la declaración de consentimiento para publicación.

Nombre y apellido: Susana Desiree Almirón Bareiro

Fecha de la revisión: 26/10/2026

Filiación institucional: Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Instituto de Medicina Tropical. Departamento de Docencia e Investigación. Asunción, Paraguay

ORCID: https://orcid.org/0000-0001-7173-3461