

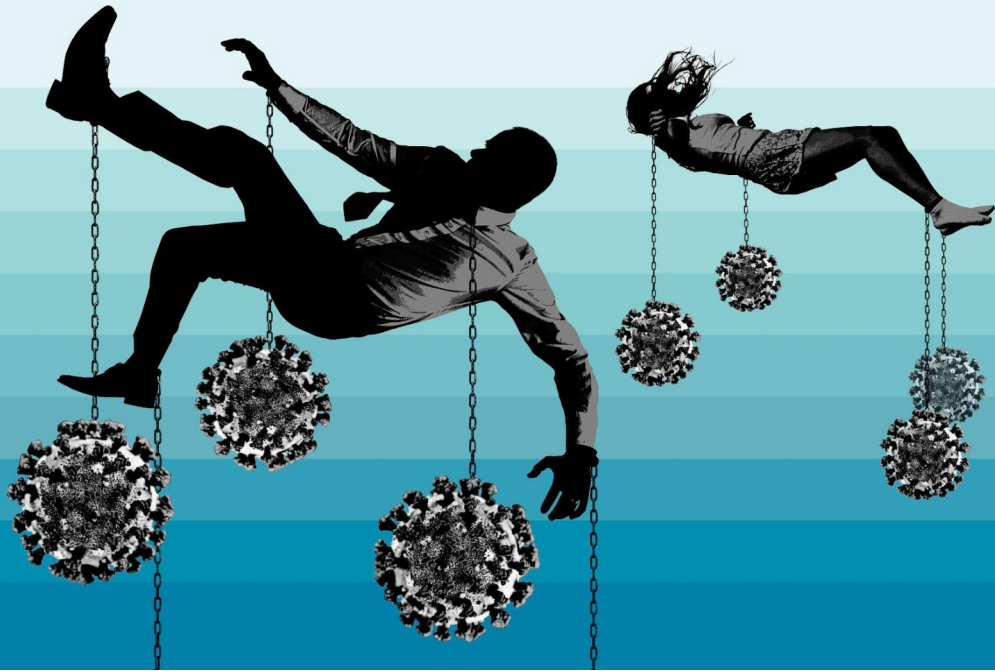
An illustration of a human torso from the chest down to the waist, rendered in a glowing, semi-transparent style. The torso is primarily blue and purple, with a bright red glow emanating from the chest area, suggesting internal infection or inflammation. Numerous virus particles, depicted as spherical structures with spiky protrusions, are scattered throughout the scene, some appearing to be attached to or near the torso. The background is dark, making the glowing elements stand out.

# en Pacient e con el VIH

**Araújo, Alejandro<sup>1</sup>; Vázquez-  
Estévez, Claudia<sup>1</sup>; Carrete, Tamara  
A<sup>2</sup>**

**1** Instituto de Investigación Sanitaria Galicia Sur,  
Grupo de Enfermedades Infecciosas.

**2** Hospital Universitario Álvaro Cunqueiro (Vigo),  
Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria.



## **Covid Persistente (CP) o Long COVID (LC)**

- 10-15% población general.
- Sintomatología heterogénea y multisistémica.
- No guarda relación con la gravedad de la enfermedad.
- ↑ Prevalencia: Mujeres de mediana edad.
- Curso variable.
- Aparente riesgo ↑ en PVIH.

# Caso Clínico

## VIH

Diagnóstico en 1999 →  
Nadir de CD4 50  
céls./mm<sup>3</sup>. Estadio C3  
(CDC)

Inicio TAR: 1999, mala  
adherencia.

Resistencias a  
Inhibidores de la  
Transcriptasa Inversa no  
Análogos de Nucleósidos  
(ITINN).

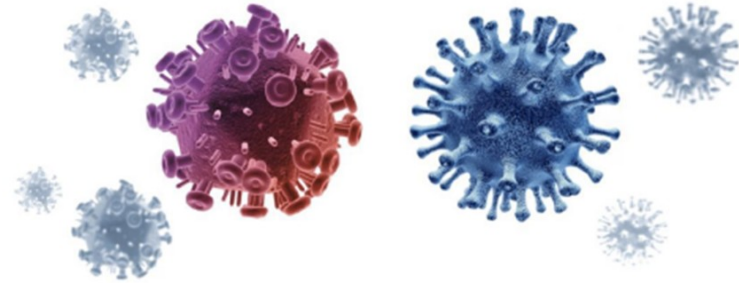
TAR actual → *Symtuza*® +



## Antecedentes

1. Muguet.
2. Candidiasis esofágica.
3. Tuberculosis pulmonar multiR en 2006.
4. Hepatitis B pasada.
5. Hepatitis C (RVS).
6. Fumadora 15-20 cigarrillos/día.

# COVID-19



## Diagnóstico

25/MAR/2020  
Prueba RT-PCR → Positiva.

## Clínica en fase

- **aguda.**
- Mialgias.
- Astenia.
- Tos.
- Leve cefalea frontal.

## Recuperación

Manejo ambulatorio.  
A las 1.5-2 semanas →  
asintomática  
18/APR/2020 negativo en  
RT-PCR



## Clínica tras SARS-CoV-2

- **Astenia.**
- **Dificultad de concentración.**
- **Amnesia.**
- **Cefalea** de predominio frontal y supraorbitaria. No respuesta a analgesia convencional.

## Terápias farmacológicas

AINES:

- Metamizol 575mg c/12h
- Dexketoprofeno 25mg c/8h.

Paracetamol 1g c/8h.

Pregabalina 50mg c/12h.

Complementos vitamínicos grupo B1-B6-B12.

Propranolol 40mg c/12h

**Ciclobenzaprina 10mg c/12h**

**Alprazolam 0.75 mg c/24h**

## Actualidad

**CEFALEA** persistente

Tratamiento →

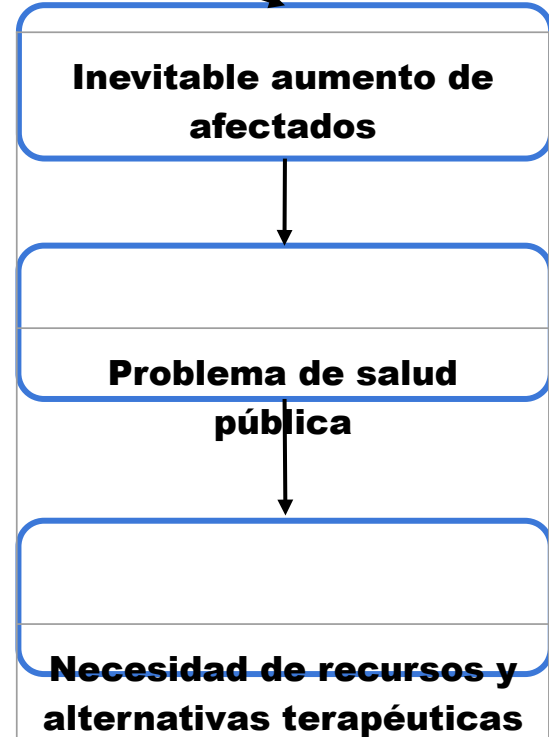
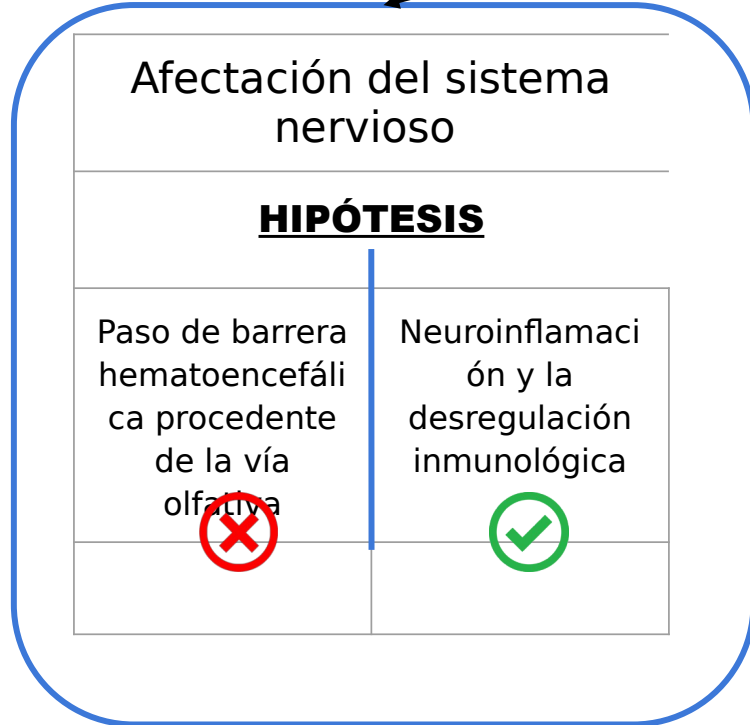
**AIPRAZOLAM 0.5 mg.**

Tras **vacunación** (3 dosis Moderna) clínica invariable

## Situación

<u>PRE-COVID</u>	<u>POST-COVID</u>
<b>inmunológica</b>	
Carga Viral (CV) <b>40</b> copias/ml	CV <b>indetectable</b>
CD4 <b>330</b> céls./mm <sup>3</sup>	CD4 <b>355</b> céls./mm <sup>3</sup>

# DISCUSIÓN y Conclusiones



# PUNTOS CLAVE



- Hasta el momento, no se ha demostrado un riesgo de padecer CP en PVVIH\*.
- La paciente pertenece al grupo poblacional de mayor prevalencia de CP.
- La ausencia de disfunción olfativa contribuye a descartar la teoría de que la neuroinvasión por el SARS-CoV-2 se produzca por esta vía.

