



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Evidencia disponible acerca de la infección COVID-19 en pacientes con VIH/SIDA

Susana Zelaya¹, Mireya Gutiérrez², Evelyn Castellanos³, Rhina Domínguez⁴

¹ Msc. Salud Pública
Doctora en medicina
Departamento de Investigación
Instituto Nacional de Salud

²Msc. Epidemiología y Docencia
Doctora en medicina
Departamento de Investigación
Instituto Nacional de Salud

³Msc. Salud Pública y Epidemiología
Doctora en medicina
Departamento de Investigación
Instituto Nacional de Salud

⁴Msc. Epidemiología Clínica
Doctora en medicina
Jefa de Departamento de Investigación
Instituto Nacional de Salud

Ante la emergencia que el país enfrenta por COVID-19 y con el objetivo de proporcionar información que ayude a la toma de decisiones basada en evidencia, se ha realizado una revisión de la información disponible acerca de las consideraciones especiales que los profesionales de salud y las personas que viven con VIH deben tener en cuenta.

Se realizó una búsqueda en diferentes revistas científicas, repositorios de preprint, declaraciones de organismos internacionales y gubernamental, noticias, entre otros con el objetivo de analizar la evidencia disponible acerca de los principales temas como: riesgo de co-infección de COVID-19-VIH, tratamiento con antirretrovirales, monitoreo clínico y de laboratorio, manejo de personas con VIH en cuarentena, manejo clínico de co-infección COVID-19 y VIH y co-infección VIH-TB y COVID-19 que se presentan a continuación:

1. Riesgo de infección de COVID-19 en personas con VIH

Al momento, no hay evidencia que haga pensar que existe un mayor riesgo de infección o de gravedad con COVID-19 en personas con VIH clínicamente estables respecto a las personas sin VIH. Organismos como OMS(1), CDC(2), los NIH(3), ONUSIDA(4) y EACS (Sociedad Clínica Europea de SIDA) (5) coinciden que a pesar de ello, no se puede olvidar que la presencia de factores de riesgo descritos como(6): edad mayor de 50 años, presencia de comorbilidades como: ERC, HTA, diabetes, tabaquismo crónico aumentan el riesgo de una complicación o muerte en COVID-19, especialmente aquellas con VIH avanzado o VIH mal controlado (recuento de CD4 < 500 mm³).

Entre la evidencia disponible, se ha descrito un caso de infección de COVID-19 y VIH de un hombre de 61 años, con antecedentes de diabetes y tabaquismo quien presentó neumonía grave que requirió hospitalización y se recuperó de la infección(7). Además, existe un estudio que aborda factores de riesgo y antirretrovirales utilizados entre personas que viven con VIH con COVID-19 de China(8), sin embargo, el estudio presenta limitaciones debido a la cantidad de pacientes comparados.

2. Continuidad de tratamiento de medicamentos antirretrovirales

Los CDC, los NIH y la EACS a través de sus comunicados y guías provisionales de COVID-19 y VIH, indican que las deben continuar con su terapia antirretroviral y cualquier otro medicamento prescrito, como antituberculosos, antihipertensivos, hipoglucemiantes, entre otros(2,3). Además, no hay evidencia disponible para justificar el cambio de terapia antirretroviral habitual a un persona con VIH(5).

Es necesario señalar que a pesar que se están llevando a cabo múltiples ensayos clínicos que evalúan la eficacia de algunos tipos de antirretrovirales como Lopinavir/ritonavir para tratar la infección por COVID-19 que implica(9), aún no hay evidencia sólida que apoye el uso de estos medicamentos como profilácticos para prevenir la infección.

3. Monitoreo clínico y de laboratorio

Los NIH (3) recomienda evaluar los riesgos y beneficios de que las personas con VIH asistan a sus consultas médicas. Los factores a considerar incluyen el alcance de la transmisión local de COVID-19, las necesidades de salud que se abordarán durante la cita y el estado del VIH de la persona (por ejemplo, recuento de células CD4, carga viral del VIH) y la salud en general.

Para lograr el monitoreo de estos pacientes, una estrategia útil es el uso de la telemedicina para la detección inicial de síntomas, además que del apoyo psicosocial que es fundamental para facilitar el distanciamiento físico y el control de infecciones sin afectar el estándar de atención. Además, se recomienda abastecer de medicamentos para 3 meses como mínimo(10)

En personas que tienen una carga viral de VIH suprimida y se encuentran en buen estado de salud, las visitas médicas y de laboratorio de rutina deben posponerse en la medida de lo posible(3).

4. Manejo de personas con VIH en cuarentena

El personal de salud debe(3):

- Verificar que los pacientes tengan un suministro adecuado de todos los medicamentos y agilice los reabastecimientos de medicamentos adicionales según sea necesario. Debido al periodo de cuarentena, es recomendable que las personas que viven con VIH tengan al menos 30 días de antirretrovirales y, cuando sea posible, un suministro abastecimiento de 3 meses.
- Diseñar un plan para evaluar a los pacientes si desarrollan síntomas relacionados con COVID-19, incluida la posible transferencia a un centro de atención médica para la atención relacionada con COVID-19.

5. Manejo clínico de personas con coinfección COVID-19 y VIH

La Interim Guidance for COVID-19 and Persons with HIV de los NIH(3) recomienda el siguiente manejo en coinfección VIH/COVID-19

| <i>Manejo Clínico</i> | <i>Recomendaciones</i> |
|-----------------------|------------------------|
|-----------------------|------------------------|

| | |
|---|--|
| Sintomatología leve: manejo ambulatorio | <p>Controlar los síntomas en el hogar con atención de apoyo para el alivio sintomático.</p> <p>Mantenga una comunicación cercana con el personal de salud e indagar si los síntomas progresan (p. Ej., Fiebre sostenida por más de 2 días, nueva dificultad para respirar).</p> <p>Continuar su terapia ARV y otros medicamentos, según lo prescrito</p> |
| Sintomatología moderada o severa: Cuando la persona con VIH es hospitalizada | <p>El tratamiento antirretroviral debe continuarse.</p> <p>Se deben evitar la sustitución de medicamentos antirretrovirales. Si en algún momento, existe escasez de medicamentos, se debe de consultar con un especialista y tener en cuenta las <u>recomendaciones sobre los medicamentos antirretrovirales que pueden cambiarse</u> en situaciones de desastres (<i>Ver Anexo B</i>)</p> <p>Para los pacientes críticos que requieren alimentación por sonda, se deben seguir administrando los medicamentos antirretrovirales, para ampliar más en el tema, se debe consultar Guía clínica para la atención integral en salud de las personas con VIH vigente (11)</p> |

Otras consideraciones:

Para los pacientes que reciben tratamiento con COVID-19, los médicos deben evaluar el potencial de interacciones farmacológicas entre el tratamiento con COVID-19 y la terapia antirretroviral del paciente y otros medicamentos.

6. Coinfección VIH-TB y COVID-19

Aún no hay datos disponibles sobre cómo COVID-19 impacta a las personas coinfectadas con VIH y TB, sin embargo, pudieran ser más susceptibles a COVID-19 y pueden desarrollar enfermedades graves, por lo que en ellos hacer mayor énfasis en el distanciamiento social(10)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. Enfermedad por coronavirus (COVID-19) y VIH: Asuntos y acciones clave - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 2 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/24-3-2020-enfermedad-por-coronavirus-covid-19-vih-asuntos-acciones-clave>
2. Información importante sobre VIH y COVID-19 | CDC [Internet]. [citado 2 de abril de 2020]. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/enes/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/hiv.html>
3. Interim Guidance for COVID-19 and Persons with HIV | COVID-19 and Persons with HIV (Interim Guidance) | AIDSinfo [Internet]. [citado 2 de abril de 2020]. Disponible en: <https://aidsinfo.nih.gov/guidelines/html/8/covid-19-and-persons-with-hiv--interim-guidance-/554/interim-guidance-for-covid-19-and-persons-with-hiv>
4. Lo que las personas que viven con VIH deben saber sobre el VIH y COVID-19 [Internet]. [citado 3 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.unaids.org/es/covid19>
5. COVID-19 and HIV – EACSociety [Internet]. [citado 2 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.eacsociety.org/home/covid-19-and-hiv.html>
6. Zhao X, Zhang B, Li P, Ma C, Gu J, Hou P, et al. Incidence, clinical characteristics and prognostic factor of patients with COVID-19: a systematic review and meta-analysis [Internet]. Infectious Diseases (except HIV/AIDS); 2020 mar [citado 2 de abril de 2020]. Disponible en: <http://medrxiv.org/lookup/doi/10.1101/2020.03.17.20037572>
7. Zhu F, Cao Y, Xu S, Zhou M. Co-infection of SARS-CoV-2 and HIV in a patient in Wuhan city, China. J Med Virol [Internet]. 11 de marzo de 2020 [citado 3 de abril de 2020];jmv.25732. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/jmv.25732>
8. Guo W, Ming F, Dong Y, Zhang Q, Zhang X, Mo P, et al. A Survey for COVID-19 Among HIV/AIDS Patients in Two Districts of Wuhan, China. SSRN Journal [Internet]. 2020 [citado 3 de abril de 2020]; Disponible en: <https://www.ssrn.com/abstract=3550029>
9. Search of: Interventional Studies | Covid-19 - List Results - ClinicalTrials.gov [Internet]. [citado 3 de abril de 2020]. Disponible en: https://clinicaltrials.gov/ct2/results?cond=Covid-19&age_v=&gndr=&type=Intr&rslt=&Search=Apply
10. COVID-19 and HIV- iasociety [Internet]. [citado 3 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.iasociety.org/covid-19-hiv>
11. Ministerio de Salud de El Salvador. Guía clínica para la atención integral en salud de las personas con VIH [Internet]. 2014. Disponible en: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/guia_clinica_atencion_integral_personas_con_vih.pdf

ANEXO A: Tabla Resumen de evidencia publicada al momento acerca de VIH y COVID-19

| Pregunta/Factor de interés | Evidencia | Artículo | Observación |
|---|---|--|---|
| Coinfección VIH-COVID-19 | <p>El 11 de marzo, se publicó un caso de un hombre de 61 años de Wuhan, China con infección COVID-19 a quien en el ingreso hospitalario se diagnóstica con VIH.</p> <p>El inicio de síntomas fue el 26 de enero, desde ese momento hasta el 3 de febrero el manejo fue domiciliar.</p> <p>El paciente tenía diabetes mellitus tipo 2 y era fumador (entre 20 a 30 cigarrillos al día), el 4 de febrero (8 días después del inicio de síntomas) el paciente requirió hospitalización debido a que presentaba dificultad para respirar, al examen físico se encuentra una saturación de O₂ de 81% y se confirma neumonía severa, además linfopenia con un recuento de linfocitos de $0.56 \times 10^9/L$ y un recuento de linfocito T CD4+ de 4.75% y una prueba de VIH positiva.</p> <p>El paciente fue manejado con oxigenoterapia, lopinavir/ritonavir 400/100 mg por dosis cada 12 h por 12 días, además de antibiótico (moxifloxacina), γ-globulina y glucocorticoide (metilprednisolona).</p> <p>Cinco días después de su ingreso (9 de feb), se observa mejoría clínica y radiológica, el 15 de febrero, las pruebas PCR son negativas y el paciente es dado de alta el 17 de febrero.</p> | <p>Zhu F, Cao Y, Xu S, Zhou M. Co-infection of SARS-CoV-2 and HIV in a patient in Wuhan city, China. J Med Virol [Internet]. 11 de marzo de 2020 [citado 3 de abril de 2020];jmv.25732.</p> <p>Disponible en:</p> <p>https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/jmv.25732</p> | <p>El artículo es un informe de caso</p> |
| Factores de riesgo de pacientes con VIH frente a COVID-19 | <p>En un estudio en preprint publicado el 13 de marzo, se realizó una encuesta telefónica a 1178 pacientes con VIH de dos distritos centrales de Wuhan, con el objetivo de conocer su estado general y si presentaban síntomas de COVID-19.</p> <p>Del total de 1178 pacientes, 12 presentaron síntomas, y se les realizaron pruebas radiológicas (TAC) y test de ácido nucleico del virus, confirmando la enfermedad en 8 de ellos. El resto de personas con VIH, no tenían la enfermedad al momento de la entrevista. En el total de pacientes se indagó: edad, sexo, conteo de CD4+, carga viral y esquema de tratamiento antirretroviral.</p> <p>A pesar que los autores concluyen que existen tasas similares de enfermedad por COVID-19 en comparación con toda la población y un mayor riesgo con la edad avanzada, pero no con bajo nivel de CD4, alto nivel de carga viral o régimen antirretroviral; los resultados del análisis univariado y multivariado no son sólidos, debido probablemente a la diferencia del tamaño muestral (8 vs 1166) que hace que no sean comparables.</p> | <p>Guo W, Ming F, Dong Y, Zhang Q, Zhang X, Mo P, et al. A Survey for COVID-19 Among HIV/AIDS Patients in Two Districts of Wuhan, China. SSRN Journal [Internet]. 2020 [citado 3 de abril de 2020];</p> <p>Disponible en:</p> <p>https://www.ssrn.com/abstract=3550029</p> | <p>Artículo en Preprint, con limitaciones metodológicas</p> |

ANEXO B: Medicamentos antirretrovirales que pueden cambiarse temporalmente debido a la escasez de suministros

url: <https://aidsinfo.nih.gov/guidelines/html/6/caring-for-persons-with-hiv-in-disaster-areas/499/appendix-c--antiretroviral-medication-substitutions>

Revisado: 3 de abril 2020

| Medicamentos antirretrovirales que pueden cambiarse temporalmente debido a la escasez de suministros | |
|--|--|
| Marca (nombres genéricos) | Reemplazar con - Marca (Nombres genéricos) |
| Atripla (efavirenz + tenofovir DF + emtricitabina) | Sustiva (efavirenz) + Truvada (tenofovir DF + emtricitabina) <i>o</i> Sustiva (efavirenz) + Descovy (tenofovir alafenamida + emtricitabina) <i>o</i> Symfi (efavirenz + tenofovir DF + lamivudina) |
| Biktarvy (bictegravir + tenofovir alafenamida + emtricitabina) | Tivicay (dolutegravir) + Descovy (tenofovir alafenamida + emtricitabina) <i>o</i> Tivicay (dolutegravir) + Truvada (tenofovir DF + emtricitabina) |
| Cimduo (tenofovir DF + lamivudina) | Truvada (tenofovir DF + emtricitabina) <i>o</i> Descovy (tenofovir alafenamida + emtricitabina) |
| Combivir (zidovudina + lamivudina) | Retrovir (zidovudina) + Epivir (lamivudina) <i>o</i> zidovudina genérico + lamivudina genérica |
| Complera (rilpivirina + tenofovir DF + emtricitabina) | Edurant (rilpivirine) + Truvada (tenofovir DF + emtricitabine) <i>o</i> Edurant (rilpivirine) + Descovy (tenofovir alafenamide + emtricitabine) <i>u</i> Odefsey (rilpivirine + tenofovir alafenamide + emtricitabine) |
| Descovy (tenofovir alafenamida + emtricitabina) | Vemlidy (tenofovir alafenamida) + Emtriva (emtricitabina) <i>o</i> Truvada (tenofovir DF + emtricitabina) <i>o</i> Cimduo (tenofovir DF + lamivudina) <i>o</i> Viread (tenofovir DF) + Emtriva (emtricitabina) <i>o</i> |

| | |
|---|--|
| | Viread (tenofovir DF) laivivina (300 mg) epivir (300 mg) <i>Nota: Lamivudina también está disponible como medicamento genérico.</i> |
| Emtriva (emtricitabina) | Epivir (lamivudina) <i>Nota: Lamivudina también está disponible como medicamento genérico.</i> |
| Epivir (lamivudina) | Lamivudina genérica o Emtriva (emtricitabina) |
| Epzicom (abacavir + lamivudina) | Ziagen (abacavir) + Epivir (lamivudina) |
| Evotaz (atazanavir + cobicistat) | Reyataz (atazanavir) + Tybost (cobicistat) o Reyataz (atazanavir) + Norvir (ritonavir) 100 mg |
| Genvoya (elvitegravir + cobicistat + tenofovir alafenamida + emtricitabina) | Stribild (elvitegravir + cobicistat + tenofovir DF + emtricitabina), solo si el aclaramiento de creatinina (CrCl) > 70 ml / min. Consulte a un experto en VIH si CrCl < 70 ml / min, o Biktarvy (bictegravir + tenofovir alafenamida + emtricitabina) o Tivicay (dolutegravir) + Descovy (tenofovir alafenamida + emtricitabina) |
| Isentress HD (formulación de raltegravir una vez al día: dos tabletas de 600 mg por día) | Isentress (raltegravir) 400 mg dos veces al día |
| Juluca (dolutegravir + rilpivirina) | Tivicay (dolutegravir) + Edurant (rilpivirina) |
| Odefsey (rilpivirina + tenofovir alafenamida + emtricitabina) | Edurant (rilpivirine) + Descovy (tenofovir alafenamide + emtricitabine) o Edurant (rilpivirine) + Truvada (tenofovir DF + emtricitabine) o Complera (rilpivirine + tenofovir DF + emtricitabine) |
| Prezcobix (darunavir + cobicistat) | Prezista (darunavir) + Tybost (cobicistat) o Prezista (darunavir) + Norvir (ritonavir) 100 mg |
| Stribild (elvitegravir + cobicistat + tenofovir DF + emtricitabina) | Genvoya (elvitegravir + cobicistat + tenofovir alafenamida + emtricitabina) o Biktarvy (bictegravir + tenofovir alafenamida + emtricitabina) o Tivicay (dolutegravir) + Descovy (tenofovir alafenamida + emtricitabina) |

| | |
|--|--|
| Symfi (efavirenz + tenofovir DF + lamivudina) | Atripla (efavirenz + tenofovir DF + emtricitabina) <i>o</i> Sustiva (efavirenz) + Truvada (tenofovir DF + emtricitabina) <i>o</i> Sustiva (efavirenz) + Descovy (tenofovir alafenamida + emtricitabina) |
| Triumeq (dolutegravir + abacavir + lamivudina) | Tivicay (dolutegravir) + Epzicom (abacavir + lamivudina) <i>o</i> Tivicay (dolutegravir) + Ziagen (abacavir) + Epivir (lamivudina) <i>Nota: Abacavir y lamivudina también están disponibles como productos genéricos.</i> |
| Trizivir (abacavir + zidovudina + lamivudina) | Ziagen (abacavir) + Retrovir (zidovudina) + Epivir (lamivudina) <i>o</i> Epzicom (abacavir + lamivudina) + Retrovir (zidovudina) <i>o</i> Combivir (zidovudina + lamivudina) + Ziagen (abacavir) <i>o</i> formulaciones genéricas de estos productos (como fármacos individuales o en medicamentos individuales) combinación) |
| Tener en cuenta que los productos de reemplazo pueden tener diferentes dosis o frecuencias de dosis; consultar las etiquetas de los productos para obtener información sobre las dosis. | |