

## Guía Provisional para el Manejo de COVID-19 en Personas con VIH

\*Traducción al español del documento circulado por el Instituto Nacional de la Salud (NIH, por sus siglas en inglés), realizada por el Grupo Médico y el Departamento de Comunicación y Educación de Centro Ararat, Inc.

Esta guía provisional presenta consideraciones especiales para las personas con VIH y sus proveedores de atención médica en los Estados Unidos en relación con COVID-19<sup>1</sup>.

La información y los datos sobre COVID-19 están evolucionando rápidamente; por tanto, esta guía incluye información general como referencia básica. Se recomienda que los médicos consulten referencias actualizadas para obtener recomendaciones más específicas con respecto al tratamiento efectivo de COVID-19 en estos pacientes.

### Orientación general para todas las personas con VIH

- En los informes actuales, las personas mayores de 60 años y pacientes con diabetes, hipertensión, enfermedad cardiovascular o enfermedad pulmonar están en mayor riesgo de adquirir COVID-19 que sea potencialmente mortal.
- Los datos limitados que están disponibles en la actualidad no especifican que el curso del COVID-19 en personas con VIH difiera de aquellas personas que no tienen VIH. Antes de la llegada de la terapia antirretroviral combinada eficaz (TAR), la infección avanzada por VIH (es decir, el recuento de células CD4 <200/mm<sup>3</sup>) era un factor de riesgo de complicaciones de otras infecciones respiratorias. Aún se desconoce si esto también es cierto para COVID-19.
- Algunas personas con VIH tienen otras comorbilidades (enfermedades cardiovasculares o condiciones pulmonares) que aumentan el riesgo de un curso más grave de la enfermedad producida por COVID-19. Los fumadores crónicos también están en riesgo de mayores complicaciones de salud si adquirieran el virus.
- Por tanto, hasta que se recopile más información, se justifica tomar medidas adicionales de precaución para todas las personas con VIH, especialmente aquellas con VIH avanzado o VIH pobremente controlado.
- Se debe hacer todo lo posible para ayudar a las personas con VIH a mantener un suministro adecuado de terapia antirretroviral y todos los demás medicamentos que utiliza para un tiempo mínimo de 30 días y máximo de 90 días.
- Todas las personas con VIH deben tener sus vacunas al día, incluyendo la vacuna anual contra la gripe (influenza) y neumococo.
- Las personas con VIH deberán seguir todas las recomendaciones provistas por el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) de los Estados Unidos para [prevenir el COVID-19](#), como el distanciamiento social y la higiene adecuada de las manos. Estas recomendaciones se actualizan periódicamente.
- La información sobre la prevención de COVID-19 en niños con VIH, tanto para proveedores de atención médica [pediátrica](#), como para el público en [general](#), está disponible en el CDC.
- El CDC también provee información sobre la prevención de COVID-19 durante el [embarazo](#).

<sup>1</sup> COVID-19 es el nombre asignado a la enfermedad causada por la adquisición del virus SARS-CoV-2.

## Terapia antirretroviral

Las personas con VIH deben:

- Tener al menos un suministro de 30 días (idealmente un suministro de 90 días) de medicamentos antirretrovirales (ARV), así como los que utilice para tratar otras condiciones de salud.
- Hablar con sus farmacéuticos y/o proveedores de atención médica sobre una modificación en la entrega de sus medicamentos, incluso por correo cuando sea posible.
- Considerar, junto con su médico, un retraso en cualquier cambio de su terapia antirretroviral hasta que un seguimiento adecuado y un monitoreo cercano sean posibles.
- Si los inhibidores de la proteasa (PI, por sus siglas en inglés) ya no forman parte del régimen ARV de una persona, no deberá cambiarse su régimen para incluir un Inhibidor de Proteasa como opción para prevenir o tratar el COVID-19, excepto en el contexto de un ensayo clínico y en consulta con un especialista en VIH. Los medicamentos lopinavir/ritonavir (LPV/r) se han utilizado como tratamiento fuera de etiqueta para pacientes con COVID-19 y los ensayos clínicos están en marcha a nivel mundial. En un pequeño ensayo de etiqueta abierta, 199 pacientes hospitalizados con COVID-19 fueron aleatorizados a 14 días de LPV/r más estándar de atención o solo estándar de atención. No se observó ninguna diferencia estadísticamente significativa entre los dos grupos, con respecto al tiempo a la mejoría clínica o mortalidad.<sup>1</sup>

## Visitas de monitoreo clínico o laboratorios relacionadas con la atención del VIH:

- Junto con sus proveedores de atención médica, las personas con VIH deben evaluar los riesgos y beneficios actuales de acudir o no a citas clínicas presenciales relacionadas con el tratamiento para VIH. Para esta decisión, los factores a considerar

incluyen el alcance de la transmisión local de COVID-19, las necesidades de salud que se abordarán durante la consulta y el estado de VIH de la persona (por ejemplo, recuento de células CD4, carga viral del VIH) y salud general.

- Las visitas telefónicas o virtuales para atención y asesoramiento de salud de rutina o no urgente podrían reemplazar los encuentros cara a cara.
- Para las personas que tienen una carga viral suprimida del VIH y se encuentran en salud estable, las visitas médicas y de laboratorio de rutina deberán posponerse en la medida que sea posible.

## Personas con VIH y en programas de tratamiento de opioides:

- Los médicos que atienden a personas con VIH que, además, reciben tratamiento asistido por medicamentos para manejar el uso problemático de opioides (OTP, por sus siglas en inglés) deberán consultar el [sitio web](#) de la Administración del Servicio de Abuso de Sustancias y Salud Mental (SAMHSA, por sus siglas en inglés) para obtener orientación actualizada sobre cómo evitar interrupciones del tratamiento. Los organismos estatales de metadona también son responsables de regular los OTP en sus jurisdicciones y deberán proveer orientación adicional

## Orientación para poblaciones específicas

### Personas embarazadas con VIH:

Actualmente, hay información limitada sobre el efecto del COVID-19 en el embarazo.

Los cambios inmunológicos y fisiológicos de una persona embarazada generalmente aumentan la susceptibilidad a las infecciones respiratorias virales, posiblemente incluyendo COVID-19. Como se observa con otras infecciones por coronavirus, el riesgo de enfermedad grave, morbilidad o mortalidad con COVID-19 puede ser mayor en las personas embarazadas que en la población general.<sup>2</sup>

Aunque son limitados, los datos disponibles actualmente no indican que las personas embarazadas sean más susceptibles a la infección por COVID-19 o que las personas embarazadas con COVID-19 tengan enfermedades más graves.<sup>3</sup>

<sup>4</sup> Algunos resultados adversos del embarazo, como angustia fetal y parto prematuro, se observaron en una pequeña serie de mujeres embarazadas con infección por COVID-19. Además, se han documentado infecciones por SARS y MERS durante el embarazo.<sup>5 6 7</sup>

Los hallazgos de un pequeño grupo de mujeres embarazadas con COVID-19 no mostraron evidencia de transmisión vertical de COVID-19, aunque se ha descrito al menos un caso de COVID-19 neonatal.<sup>8 9</sup>

La información sobre el embarazo y COVID-19 está disponible en el [CDC](#), la [Sociedad de Medicina Materno-Fetal](#) y el [Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos](#).

#### **Niños con VIH:**

Aún con la limitación de datos disponibles, aparentemente los niños tienen menos probabilidades de enfermarse gravemente con la infección por COVID-19 que los adultos mayores.<sup>10</sup>  
<sup>11 12</sup> Sin embargo, puede haber subpoblaciones de niños con mayor riesgo de complicaciones más graves asociadas al COVID-19. En estudios sobre infección con coronavirus (no COVID-19) en niños, factores específicos como una edad más temprana, patología pulmonar subyacente y condiciones comprometedoras del sistema inmunológico se asociaron con resultados más graves.<sup>13</sup>

Los infantes y los niños con VIH deben tener todas sus vacunas al día, incluyendo las que se administran contra la gripe (influenza) y el neumococo. Se recomienda consultar las directrices para la prevención y el tratamiento de las infecciones oportunistas en niños expuestos al VIH y los [niños infectados por el VIH](#) sobre las inmunizaciones, incluyendo un [calendario recomendado para administración de vacunas](#).

### **Orientación para personas con VIH en autoaislamiento o cuarentena debido a la exposición al SARS-CoV-2**

#### **Los trabajadores de la salud deberán:**

- Verificar que los pacientes tengan suministros adecuados de todos los medicamentos y acelerar los reabastecimientos adicionales de medicamentos, según sea necesario.
- Diseñar un plan para evaluar a los pacientes que desarrollan síntomas relacionados con COVID-19, incluyendo para su posible transferencia a un centro de atención médica para la atención relacionada con COVID-19.

#### **Las personas con VIH deberán:**

- Comunicarse con su proveedor de atención médica para informar que están aisladas o en cuarentena.
- Específicamente, informar a su proveedor de atención médica sobre cuántos medicamentos antirretrovirales y otros medicamentos esenciales tienen a mano.

### **Orientación para personas con VIH que tienen fiebre o síntomas respiratorios y buscan evaluación y atención**

#### **Los trabajadores de la salud deberán:**

- Seguir las recomendaciones del CDC, así como las directrices de los Departamentos de Salud estatal y local sobre el control de infecciones, la clasificación del paciente, el diagnóstico y el manejo.

#### **Las personas con VIH deberán:**

- Seguir las recomendaciones de los [CDC](#) con respecto a los síntomas.
- Llamar a su proveedor de atención médica para obtener consejo médico si presentan fiebre y síntomas (por ejemplo, tos o dificultad para respirar).
- Contactar con anticipación la clínica donde recibe servicios, previo a consultarse con sus proveedores de atención médica.
- Usar higiene respiratoria y de las manos, así como las reglas de la etiqueta social al

toser cuando se presente al centro de salud y, al llegar a la clínica, solicitar de inmediato una mascarilla facial.

- Alertar al personal de registro, inmediatamente después de la llegada a la clínica, sobre sus síntomas para que se tomen todas las medidas para prevenir la transmisión de COVID-19 en el entorno de atención médica. Las acciones específicas incluirán colocar una máscara en el paciente y aislar al paciente de inmediato en una habitación u otro espacio, separado de otras personas.

### **Orientación para el manejo de personas con VIH que desarrollan COVID-19**

#### **Cuando la hospitalización no es necesaria, la persona con VIH deberá:**

- Controlar los síntomas en casa con cuidados de apoyo para aliviar los síntomas.
- Mantener una estrecha comunicación con su proveedor de atención médica e informar si los síntomas progresan (por ejemplo, fiebre sostenida por más de dos días, nueva dificultad para respirar).
- Continuar con su terapia antirretroviral y otros medicamentos, según prescritos.

#### **Cuando la persona con VIH está hospitalizada:**

- Se continuará con la terapia antirretroviral (TAR). Si los medicamentos antirretrovirales no están en el formulario del hospital, se administrarán medicamentos del suministro del hogar del paciente.
- Se evitarán las sustituciones de medicamentos antirretrovirales. Si es necesario, los médicos podrán referirse a [recomendaciones](#) sobre medicamentos antirretrovirales que se pueden modificar, según las directrices del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (DHHS, por sus siglas en inglés) para el cuidado de personas con VIH en áreas de desastre.
- Para los pacientes que reciben, cada dos semanas, tratamiento intravenoso (IV) de ibalizumab (IBA) como parte de su régimen

de ARV, los médicos deberán comunicarse con el proveedor del hospital del paciente para que la administración de este medicamento continúe sin interrupción.

- Para los pacientes que, como parte de su régimen, están tomando un medicamento antirretroviral en investigación, se harán los arreglos necesarios con el equipo de estudio en investigación para continuar el medicamento, si es posible.
- Para pacientes en estado crítico que requieren alimentación por sonda, algunos medicamentos antirretrovirales están disponibles en formulaciones líquidas y algunas, pero no todas, las píldoras pueden molerse. Los médicos deben consultar a un especialista y/o farmacéutico del VIH para evaluar la mejor manera de que un paciente con un tubo de alimentación continúe con un régimen eficaz de terapia ARV. La información puede estar disponible tanto en la etiqueta del medicamento como en este [documento](#) de la Clínica de Inmunodeficiencia del Hospital General de Toronto.

#### **Cuando reciba tratamiento de investigación o fuera de etiqueta para COVID-19:**

- Actualmente no existe un tratamiento aprobado para COVID-19. Varios medicamentos de investigación y comercializados están siendo evaluados en ensayos clínicos para tratar COVID-19 o también pueden estar disponibles a través de uso compasivo o uso fuera de etiqueta.
- Para los pacientes que reciben tratamiento contra el COVID-19, los médicos evaluarán el potencial de interacciones farmacológicas entre el tratamiento con COVID-19 y la terapia antirretroviral del paciente y otros medicamentos. La información sobre posibles interacciones farmacológicas se puede encontrar en etiquetas de productos, recursos de interacción de medicamentos, protocolos de ensayos clínicos o folletos de investigadores.
- Cuando esté disponible, los médicos considerarán la inscripción de pacientes en

un ensayo clínico que evalúe la seguridad y eficacia del tratamiento experimental para COVID-19. Las personas con VIH no deberán excluirse de estos ensayos.

[www.Clinicaltrials.gov](http://www.Clinicaltrials.gov) es un recurso útil para encontrar estudios que investigan posibles tratamientos para COVID-19.

### **Orientación adicional para los médicos del VIH**

- Algunos programas de Medicaid y Medicare, las aseguradoras comerciales de salud y los Programas de Asistencia para Medicamentos para el SIDA (ADAP, por sus siglas en inglés) tienen restricciones que impiden que los pacientes obtengan un suministro de noventa (90) días de medicamentos antirretrovirales y otros medicamentos. Durante la pandemia de COVID-19, los médicos solicitarán a los proveedores de programas de salud que renuncien a las restricciones de cantidad de suministro de medicamentos. Los ADAP también proporcionarán a los pacientes un suministro de medicamentos de 90 días.
- Las personas con VIH pudieran necesitar asistencia adicional con alimentos, vivienda, transporte y cuidado de niños en tiempos de crisis y fragilidad económica. Para mejorar el compromiso con la atención médica y la continuidad de la terapia antirretroviral, los médicos harán todo lo posible para evaluar la necesidad adicional de sus pacientes en asistencia social y conectarlos con recursos, incluidos los servicios de navegación cuando sea posible.
- Durante esta crisis, el distanciamiento social y el aislamiento pudieran exacerbar los problemas de salud mental y consumo de

sustancias para algunas personas con VIH. Los médicos evaluarán y abordarán estas preocupaciones de los pacientes y organizarán consultas adicionales, preferiblemente virtuales, según sea necesario.

- Las opciones de TeleSalud, incluidas las llamadas telefónicas, deberán considerarse para visitas de rutina y para visitas de clasificación para pacientes enfermos.

Puede encontrar más información sobre el tratamiento del ARV en pacientes adultos, embarazadas y pediátricos, así como recomendaciones para la profilaxis y el tratamiento de infecciones oportunistas específicas, en las [directrices](#) de práctica médica para el VIH/SIDA.

El [sitio web](#) de los CDC provee información sobre COVID-19 para personas con VIH.

### **Esta orientación provisional fue preparada por los siguientes grupos de trabajo del Consejo Consultivo de investigación del SIDA:**

- Panel del HHS sobre Guías de Antirretrovirales para adultos y adolescentes
- Panel de HHS sobre Terapia Antirretroviral y Manejo Médico de Niños Que Viven con VIH
- Panel del HHS sobre el Tratamiento de las mujeres embarazadas con infección por VIH y prevención de la transmisión perinatal
- Panel del HHS sobre Directrices para la Prevención y el Tratamiento de las Infecciones Oportunistas en Adultos y Adolescentes con VIH
- Panel del HHS sobre Infecciones Oportunistas en niños expuestos al VIH e infectados por el VIH

Fuente: <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>



## REFERENCIAS

---

- <sup>1</sup> Cao B, Wang Y, Wen D, et al. A trial of lopinavir-ritonavir in adults hospitalized with severe Covid-19. *N Engl J Med*. 2020. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32187464>
- <sup>2</sup> Society for Maternal-Fetal Medicine, Dotters-Katz S, Hughes BL. Coronavirus (COVID-19) and Pregnancy: What Maternal-Fetal Medicine Subspecialists Need to Know. 2020. Available at: <https://s3.amazonaws.com/cdn.smfm.org/media/2267/COVID19- updated 3-17-20 PDF.pdf>.
- <sup>3</sup> Liu Y, Chen H, Tang K, Guo Y. Clinical manifestations and outcome of SARS-CoV-2 infection during pregnancy. *J Infect*. 2020. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32145216>.
- <sup>4</sup> Chen H, Guo J, Wang C, et al. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. *Lancet*. 2020;395(10226):809-815. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32151335>.
- <sup>5</sup> Siston AM, Rasmussen SA, Honein MA, et al. Pandemic 2009 influenza A(H1N1) virus illness among pregnant women in the United States. *JAMA*. 2010;303(15):1517-1525. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20407061>.
- <sup>6</sup> Alfaraj SH, Al-Tawfiq JA, Memish ZA. Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV) infection during pregnancy: Report of two cases & review of the literature. *J Microbiol Immunol Infect*. 2019;52(3):501-503. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29907538>.
- <sup>7</sup> Wong SF, Chow KM, Leung TN, et al. Pregnancy and perinatal outcomes of women with severe acute respiratory syndrome. *Am J Obstet Gynecol*. 2004;191(1):292-297. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15295381>.
- <sup>8</sup> Li Y, Zhao R, Zheng S, et al. Lack of vertical transmission of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2, China. *Emerg Infect Dis*. 2020;26(6). Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32134381>.
- <sup>9</sup> Wang S, Guo L, Chen L, et al. A case report of neonatal COVID-19 infection in China. *Clin Infect Dis*. 2020. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32161941>.
- <sup>10</sup> Dong Y, Mo X, Hu Y, et al. Epidemiological characteristics of 2,143 pediatric patients with 2019 coronavirus disease in China. *Pediatrics*. 2020. Available at: <https://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/early/2020/03/16/peds.2020-0702.full.pdf>.
- <sup>11</sup> Cruz AZ, S. COVID-19 in children: initial characterization of pediatric disease. *Pediatrics*. 2020. Available at: <https://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/early/2020/03/16/peds.2020-0834.full.pdf>.
- <sup>12</sup> Shen K, Yang Y, Wang T, et al. Diagnosis, treatment, and prevention of 2019 novel coronavirus infection in children: experts' consensus statement. *World J Pediatr*. 2020. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32034659>.
- <sup>13</sup> Ogimi C, Englund JA, Bradford MC, Qin X, Boeckh M, Waghmare A. Characteristics and outcomes of coronavirus infection in children: The role of viral factors and an immunocompromised state. *J Pediatric Infect Dis Soc*. 2019;8(1):21-28. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29447395>.