

Preguntas y respuestas sobre COVID-19, VIH y uso de antirretrovirales

WHO Department of Global HIV, Hepatitis and STI Programmes

24 March 2020

¿Qué está causando esta nueva pandemia por coronavirus y qué es COVID-19?

La enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) es una infección del tracto respiratorio causada por un nuevo coronavirus emergente, que se identificó por primera vez en Wuhan, China, en diciembre de 2019. La secuenciación genética del virus sugiere que es un coronavirus beta estrechamente relacionado con el virus SARS, por ello, se le denomina SARS-CoV-2.

¿Están las personas que viven con el VIH en mayor riesgo de infectarse con el SARS-CoV-2, el virus que causa la COVID-19?

Las personas que viven con el VIH (PVVIH) que i) tienen la enfermedad avanzada; ii) tienen alta carga viral y bajo nivel de CD4 y iii) no están tomando tratamiento antirretroviral (TAR) tienen generalmente un mayor riesgo de infecciones y complicaciones. Se desconoce si la inmunosupresión causada por el VIH puede exponer a las personas a un mayor riesgo de COVID-19. Por lo tanto, hasta que haya más información disponible, se deben emplear precauciones adicionales para todas las PVVIH con VIH avanzado o mal controlado¹².

A día de hoy, no hay evidencia de que las PVVIH clínicamente e inmunológicamente estables y en TAR estén en mayor riesgo de infección o complicaciones por la COVID-19 que la población general. Algunas PVVIH con patologías previas como diabetes, hipertensión, y otras enfermedades no transmisibles, podrían estar en mayor riesgo de COVID-19 pero esto sería debido a estas patologías y no al estado de VIH. Se sabe que, durante los brotes de SARS y MERS, hubo solo unos pocos casos de enfermedad leve entre las PVVIH. Hasta la fecha, se ha

¹ DHHS, Interim Guidance for COVID-19 and Persons with HIV, <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> (20 marzo, 2020)

² US CDC, COVID-19: People who are at higher risk for severe illness <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/specific-groups/people-at-higher-risk.html> (22 marzo, 2020)

informado del caso de una PVVIH que se recuperó de la COVID-19³, y existe también un pequeño estudio en China sobre factores de riesgo y uso de ARV entre PVVIH con COVID-19⁴. Este estudio informó que las tasas de COVID-19 entre las PVVIH fueron similares a las de la población general. La edad avanzada se identificó como factor de riesgo, sin embargo, no se observó asociación entre el riesgo de COVID-19 y niveles bajos de CD4, cargas virales elevadas o régimen de ARV. Los datos clínicos actuales sugieren que los principales factores de riesgo de mortalidad están relacionados con la edad avanzada y otras comorbilidades, como enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas e hipertensión. Algunas personas sin patologías previas también han desarrollado enfermedad grave por coronavirus 2019 ⁵.

Se aconseja a las PVVIH que tomen las mismas precauciones que la población general⁶⁷:

- lavarse las manos con frecuencia
- higiene respiratoria
- distanciamiento físico
- búsqueda de atención médica si aparecen síntomas
- autoaislamiento si se entra en contacto con alguien con la COVID-19 y
- otras acciones según las recomendaciones de las autoridades locales

Las PVVIH que están tomando medicamentos antirretrovirales (ARV) deben asegurarse de tener al menos 30 días de ARV e idealmente un suministro de 3 a 6 meses y asegurarse de que sus vacunas estén actualizadas (vacunas contra la gripe y el neumococo). También debe garantizarse el suministro adecuado de medicamentos para tratar las co-infecciones, las comorbilidades y las adicciones.

¿Se pueden usar los antirretrovirales para tratar COVID-19?

Se han realizado varios estudios sobre el uso experimental de antirretrovirales en pacientes infectados con SARS-CoV-2, el virus que causa la COVID-19, y también con otros coronavirus relacionados (SARS-CoV y MERS-CoV), que han sugerido buenos resultados clínicos, con recuperación sin complicaciones en casi todos los casos. En algunos de estos casos, los pacientes

³ Zhu F, Cao Y, Xu S, Zhou M. Co-infection of SARS-CoV-2 and HIV in a patient in Wuhan city, China, J of Medical Virology 11 March 2020. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/jmv.25732>

⁴ Guo W, Ming F, Dong Y et al. A Survey for COVID-19 among HIV/AIDS Patients in Two Districts of Wuhan, China. Preprint research paper, The Lancet, 2020.

⁵ Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus infection is suspected, [http://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](http://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected)

⁶ Las orientaciones de la OMS para el brote de la COVID-19 están disponibles en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>

⁷ Las orientaciones técnicas de la OMS para los países están disponibles en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>

recibieron un medicamento antirretroviral: lopinavir potenciado con ritonavir (LPV/r). Estos estudios se realizaron principalmente en personas VIH negativas.

Es importante tener en cuenta que los estudios con LPV/r tuvieron limitaciones importantes ya que fueron estudios pequeños; los intervalos, la duración y la dosis para el tratamiento variaron; y la mayoría de los pacientes recibieron co-intervenciones/co-tratamientos que podrían haber contribuido a los resultados informados.

Si bien la evidencia del beneficio del uso de antirretrovirales para tratar las infecciones por coronavirus es de muy baja certeza, los efectos secundarios graves fueron poco frecuentes. Entre las PVVIH, el uso rutinario de LPV/r como tratamiento para el VIH está asociado con varios efectos secundarios de gravedad moderada. Sin embargo, como la duración del tratamiento en pacientes con infecciones por coronavirus se limita generalmente a unas pocas semanas, es esperable que la ocurrencia de efectos secundarios en esta situación sea inferior a la informada en el uso rutinario del medicamento.

¿Se pueden usar los antirretrovirales para prevenir la infección por SARS-CoV-2 (el virus que causa la COVID-19)?

Existen dos estudios relativos al uso de LPV/r como profilaxis post-exposición para SARS-CoV y MERS-CoV. Uno de estos estudios sugiere una menor frecuencia de infección por MERS-CoV entre los trabajadores de salud que recibieron LPV/r en comparación con aquellos que no recibieron tratamiento. El otro estudio no encontró casos de infección por SARS-CoV entre 19 PVVIH (11 de las cuales estaban en TAR) hospitalizadas en la misma sala de pacientes con SARS. La fiabilidad de la evidencia mostrada por estos estudios es muy baja debido al pequeño tamaño de la muestra, la variabilidad en los medicamentos proporcionados y la incertidumbre con respecto a la intensidad de la exposición a los patógenos.

¿Qué estudios sobre el tratamiento y prevención de COVID-19 con antirretrovirales se están planificando?

Hay varios ensayos aleatorizados que están en proceso para evaluar la seguridad y la eficacia del uso de los antirretrovirales, principalmente LPV/r, para el tratamiento de la COVID-19, en combinación con otros medicamentos. Los resultados de estos ensayos se espera que estén disponibles a partir de mediados de 2020.

¿Cuál es la posición de la OMS sobre el uso de antirretrovirales para el tratamiento de la COVID-19?

Actualmente, no hay datos suficientes para evaluar la efectividad del LPV/r u otros antivirales para el tratamiento de la COVID-19. Varios países están evaluando el uso de LPV/r y otros antivirales y la OMS agradecerá recibir los resultados de estas investigaciones.

Como parte de la respuesta al brote, se ha activado el Plan de I+D⁸ de la OMS que busca acelerar la evaluación de pruebas diagnósticas, vacunas y terapias para este nuevo coronavirus. La OMS también ha diseñado un conjunto de procedimientos para evaluar el rendimiento, la calidad y la seguridad de las tecnologías médicas en situaciones de emergencia.

¿Cuál es la posición de la OMS sobre el uso de corticosteroides para el tratamiento de COVID-19?

La orientación provisional actual de la OMS sobre el manejo clínico de la infección respiratoria aguda grave es casos de sospecha de COVID-19 desaconseja el uso de corticosteroides a menos que estos se indiquen por otra razón⁹.

Esta guía se basa en varias revisiones sistemáticas de literatura que citan la falta de efectividad y el posible daño del tratamiento rutinario con corticosteroides para la neumonía viral o el síndrome de dificultad respiratoria aguda ¹⁰.

Si los países comienzan a utilizar antirretrovirales para el tratamiento de la COVID-19 ¿Podrían producirse faltas de suministro para el tratamiento del VIH en las PVVIH?

Los antirretrovirales son un tratamiento eficaz y altamente tolerable para las PVVIH. El antirretroviral LPV/r se está investigando actualmente como posible tratamiento para la COVID-19.

Si se comienza a utilizar antirretrovirales para el tratamiento de la COVID-19, es fundamental establecer un plan que garantice un suministro adecuado y continuo tanto para las PVVIH que ya estén usando LPV/r como para aquellas que necesitarán comenzar el tratamiento. Sin embargo, dado que la LPV/r se utiliza como tratamiento de segunda línea (de acuerdo con las pautas de tratamiento del VIH de la OMS), el número de PVVIH que están tomando LPV/r es relativamente pequeño. Cualquier país que permita el uso de medicamentos contra el VIH para el tratamiento de la COVID-19 debe garantizar que exista un suministro adecuado y sostenible.

⁸ <https://www.who.int/blueprint/priority-diseases/key-action/novel-coronavirus/en/>

⁹ Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus infection is suspected, [www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](http://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected)

¹⁰ Clinical evidence does not support corticosteroid treatment for 2019-nCoV lung injury, www.thelancet.com/pb-assets/Lancet/pdfs/coronavirus/S0140673620303172.pdf

¿Cómo garantizamos los derechos humanos, el estigma y la discriminación?

A medida que se aumentan las respuestas de salud pública a la pandemia de COVID-19, se urge a los países a tomar medidas decisivas para controlar la epidemia. La OMS ha instado a todos los países a garantizar un equilibrio adecuado entre la protección de la salud, la prevención de las perturbaciones económicas y sociales y el respeto de los derechos humanos.

La OMS trabaja con socios como el Programa Conjunto de Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) y la Red Global de Personas que Viven con el VIH para garantizar que la respuesta a la COVID-19 no afecte negativamente a los derechos humanos así como, para garantizar que las PVVIH tengan el mismo acceso a los servicios de salud y asegurar que los servicios relacionados con el VIH continúen ofreciéndose sin interrupciones.

Para mitigar posibles brotes de la COVID19 en las cárceles y reducir la morbilidad y la mortalidad entre la población reclusa y en otros entornos cerrados, es crucial que las cárceles y los centros de detención de inmigrantes estén integrados en la respuesta de salud pública. Esto requiere una estrecha colaboración entre los ministerios de salud y justicia e incluye protocolos para la detección de SARS-CoV-2 en el ingreso a prisión, medidas de protección personal, distanciamiento físico, limpieza y desinfección ambiental y restricción de movimiento, incluida la limitación de transferencias y acceso para el personal no esencial y los visitantes. En el contexto actual, es de vital importancia que los países trabajen en el desarrollo de estrategias no privativas de la libertad para evitar el hacinamiento en entornos cerrados¹¹. La gobernanza de la salud de la prisión por parte de los ministerios de salud, en lugar de los ministerios de justicia o similares, podría facilitar estos aspectos¹².

¿Cómo pueden los programas garantizar el acceso continuo a los servicios de VIH?

Es importante garantizar el acceso continuo a servicios esenciales de prevención, diagnóstico y tratamiento del VIH, también en aquellos lugares donde se establezcan medidas de confinamiento dentro de la respuesta de salud pública a la pandemia de COVID-19. Si bien se debe mantener el acceso a los servicios esenciales, se deben considerar e implementar

¹¹ Effectiveness of interventions to address HIV in prisons. Geneva, World Health Organization, 2007 (Evidence for Action Technical Papers) http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241596190_eng.pdf?ua=1

¹² Kinner S. Jesse T. Snow K. Southalan L. et al. *Prisons and custodial settings are part of a comprehensive response to COVID-19*. The Lancet Public Health. Published: March 17,2020; DOI:[https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30058-X](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30058-X)

intervenciones adaptadas y basadas en evidencia para reducir la posible transmisión. Éstas incluyen¹³ :

- Aplicar precauciones estándar para todos los pacientes (incluyendo, asegúrese de que todos los pacientes se cubren la nariz y la boca con un pañuelo o un codo al toser o estornudar, ofrecer una máscara médica a los pacientes con sospecha de COVID-19 mientras esperan en el servicio, cumplir con la higiene de las manos etc.)
- Los trabajadores de la salud y aquellos que realicen actividades de alcance, así como los educadores y clientes deben aplicar medidas de higiene de manos.
- Asegurar el triage, el reconocimiento temprano de los casos y el control de la fuente de infección (aislar pacientes con sospecha de infección por SARS-CoV2).
- Asegurar la ventilación adecuada en todas las áreas del centro de salud.
- La separación espacial de al menos 1 metro debe mantenerse idealmente entre todos los pacientes dentro de todos los tipos de servicios.
- Los procedimientos de limpieza y desinfección deben seguirse de manera consistente y correcta.
- Dispensar medicamentos (para el tratamiento del VIH, la tuberculosis y otras afecciones crónicas, como la dependencia de opioides) durante períodos más largos, lo que permite una frecuencia reducida de visitas de pacientes a los centros de salud.
- Considerar la limitación de los servicios a los pacientes más críticos (provisión de servicios esenciales de tratamiento y prevención; servicios como las sesiones de asesoramiento pueden reducirse o adaptarse).

En general, las poblaciones vulnerables, incluidas las personas de los grupos de población clave, o las personas sin hogar y/o desplazadas pueden estar en mayor riesgo de COVID-19. Esto se debe a factores como las comorbilidades adicionales que afectan su sistema inmunológico, la capacidad reducida de aplicar medidas de confinamiento y distanciamiento social, y aun acceso generalmente limitado a los servicios de salud. Es fundamental que los servicios que atienden a estas poblaciones, como los servicios basados en la comunidad, los centros de acogida y los

¹³ Tomadas y adaptadas de: *Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected. Interim guidance. 25 January 2020*; WHO Geneva. Disponible en: [https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected-20200125](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected-20200125)

servicios de extensión continúen brindando servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento para el VIH al tiempo que garantizan la seguridad del personal y los usuarios. Los servicios se pueden adaptar de acuerdo con las consideraciones anteriores cuando corresponda.

¿Cuál es el papel de las recetas y dispensación de ARV y otros medicamentos para varios meses?

Los adultos, niños, adolescentes y mujeres embarazadas y lactantes clínicamente estables, así como las personas de grupos de población clave (personas que se inyectan drogas, trabajadores sexuales, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, personas transgénero y personas que viven en cárceles y entornos cerrados) pueden beneficiarse de la simplificación en la entrega de terapia antirretroviral (TAR). Por ejemplo, la receta y dispensación de TAR para varios meses (suministro de 3 a 6 meses), reduce la frecuencia de las visitas a centros de salud y asegura la continuidad del tratamiento durante la posible interrupción de los movimientos durante el brote de COVID-19. De manera similar, se debe considerar que las personas clínicamente estables que necesiten terapia de sustitución como metadona o buprenorfina puedan llevar estos medicamentos a casa para reducir la carga adicional de los servicios de salud.

¿Pueden las mujeres embarazadas que viven con el VIH embarazadas transmitir el SARS-CoV-2 al feto o recién nacido?

Hay pocos datos sobre la presentación clínica de la COVID-19 en poblaciones específicas, como niños y mujeres embarazadas¹⁴. Los hallazgos de un pequeño estudio sugieren que no hay evidencia de infección intrauterina causada por transmisión vertical en mujeres que desarrollan la COVID-19 al final del embarazo¹⁵. Aunque no se ha documentado ninguna transmisión vertical, sí existe preocupación respecto a la transmisión de madres a recién nacidos a través del contacto con secreciones respiratorias infecciosas. Los bebés nacidos de madres con sospecha, caso probable o caso confirmado de COVID-19, deben alimentarse siguiendo las pautas establecidas de alimentación infantil¹⁶, y aplicando las precauciones necesarias para la prevención y el control de infecciones (IPC). Al igual que en los casos confirmados o sospechosos de COVID-19, las madres sintomáticas que estén amamantando o practicando contacto piel a piel o método de madre canguro deben practicar la higiene respiratoria, incluso durante la alimentación (por ejemplo, uso de una máscara médica cuando están cerca de un niño si la madre tiene síntomas

¹⁴ Organización Mundial de la Salud. Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected Interim guidance, 13 marzo 2020

¹⁵ Huijun Chen*, Juanjuan Guo* et al, Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. Published Online February 12, 2020 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30360-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30360-3)

¹⁶ Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. Disponible en: <http://www.who.int/iris/bitstream/10665/42695/http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42695/1/9243562215.pdf?ua=1>

respiratorios), realizar la higiene de las manos antes y después del contacto con el niño, y limpiar y desinfectar rutinariamente las superficies con las que la madre sintomática haya estado en contacto ¹⁷.

¿Se debe tratar de manera diferente a aquellas mujeres embarazadas y que viven con el VIH y además tienen COVID-19 y a sus recién nacidos?

A día de hoy, no existe evidencia sobre diferencias en las manifestaciones clínicas de COVID-19 o el riesgo de enfermedad grave entre mujeres embarazadas y no embarazadas o adultos en edad reproductiva y tampoco se han riesgos en la viabilidad del feto en mujeres embarazadas con COVID-19. Las mujeres embarazadas con COVID-19 sospechoso o confirmado deben recibir terapias de apoyo y tratamiento, considerando que las adaptaciones inmunológicas y fisiológicas durante y después del embarazo pueden superponerse con los síntomas de la COVID-19. Los datos son limitados, pero, hasta que exista información más clara, se debe tener especial precaución con las mujeres embarazadas que tienen enfermedades médicas concomitantes y que podrían tener COVID-19. Hasta la fecha, no se ha informado de muertes por COVID-19 en mujeres embarazadas¹⁸. Sin embargo, podría considerarse la priorización de las pruebas de COVID-19 para mujeres embarazadas sintomáticas para permitir así el acceso a atención especializada. Todas las mujeres que hayan dado a luz recientemente y que tengan COVID-19 o que se hayan recuperado recientemente de COVID-19 deben recibir información y asesoramiento sobre alimentación infantil segura y medidas apropiadas de IPC para prevenir la transmisión del virus COVID-19¹⁹.

El manejo de las mujeres embarazadas con enfermedad confirmada o bajo sospecha, es similar al de las no embarazadas e incluye el aislamiento adecuado de los casos confirmados o bajo sospecha. Las instalaciones obstétricas deben ser notificadas y preparadas teniendo en cuenta que cada bebé nacido de una madre con COVID-19 confirmado debe considerarse una "paciente bajo investigación" (PBI) y debe aislarse de acuerdo con la guía del IPC para PUI. A día de hoy, se desconoce si los recién nacidos con COVID-19 tienen un mayor riesgo de complicaciones graves.

¹⁷ Centros para la Prevención y el Control de Enfermedades. Interim Considerations for Infection Prevention and Control of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Inpatient Obstetric Healthcare Settings

¹⁸ Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Coronavirus (COVID-19) infection in Pregnancy. Information for healthcare professionals Version 2: Publicado viernes 13 marzo 2020

¹⁹ Caring for pregnant women with COVID-19 Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected: Interim guidance