

Por Jorge Santana, MD, FIDSA
Especial para Suplementos

La pandemia del COVID-19 es novedosa en todos los aspectos apreciables y más aún en su efecto absoluto en la atención médica, en los pacientes y en la sociedad en su conjunto. Representa un evento sin precedentes en tamaño, escala y velocidad, y ha traído como resultado preguntas e incertidumbres en conjunto con medidas de respuesta y discurso completamente únicas.

Una de las primeras incertidumbres que afloró en este servidor al igual que en muchos médicos tratantes de VIH fue cuál sería el impacto que tendría en nuestros pacientes infectados y viviendo con el virus. En esta coyuntura de ambas pandemias; ¿cuál sería el impacto de una infección aguda sobre la infección crónica del VIH? ¿Cuán a riesgo estarían nuestros pacientes de infectarse y de sucumbir a la enfermedad en comparación con el resto de la población? Algo interesante surge de inmediato, ambas son pandemias que estuvieron rodeadas por una percepción de negación pública, falta de atención y confusión clínica sobre cómo podrían tratarse.

Tuve la oportunidad de hacerle el planteamiento a una de las personas que más experiencia había tenido hasta ese momento en la pandemia del COVID. Para el mes de marzo del presente año y luego de participar de la conferencia magistral virtual de apertura en el Congreso de Retrovirus (CROI) la cual se celebró en Boston, Massachusetts, pude cursar correspondencia con el doctor Zunyou Wu, jefe epidemiólogo del Centro para el Control de Enfermedades, en China, el cual compartió datos preliminares sobre los pacientes VIH infectados en Wuhan y donde me indicó que de un total de 1.5 millones de personas viviendo con el virus solo se tenía conocimiento, hasta el momento, de 56 personas infectadas con el COVID. Aunque no contestaba del todo la incertidumbre del planteamiento original, al menos sí arrojaba preliminarmente una esperanza factual de que no parecería que nuestros pacientes estuviesen a un riesgo mayor por su condición de infección crónica que el resto de la población.

No obstante, dentro de todas estas similitudes y diferencias, desafortunadamente, el punto más grande a resaltar que se ve entre el VIH temprano y el COVID-19 está en el destino fatal de sus

VIH en los tiempos del COVID-19

● Experto presenta las recomendaciones más recientes

primeros pacientes. Como cita el propio doctor David Ho, pionero en la lucha por el desarrollo de fármacos para el VIH en un escrito de opinión y perspectiva hace unos meses: "Los pacientes con VIH, al principio, estaban muriendo solos. Debido al estigma, la discriminación y el miedo injustificado, fueron rechazados por amigos y familiares. Y, por supuesto, al principio no teníamos terapias. Morían en gran número en el hospital, en gran parte solos. Y en mis experiencias en los últimos meses, los casos severos de SARS-CoV-2 están muriendo solos, no porque no hubiera apoyo, sino por el temor, desconocimiento y aislamiento requerido. Y eso está realmente registrado en mí, pensando en los primeros días del VIH".

Luego de varios meses dentro de la pandemia del COVID, varias entidades de salud nacionales e internacionales comienzan a emitir comunicados y recomendaciones especiales para esta población especial y vulnerable.

Para propósitos prácticos, esta guía provisional revisa las consideraciones especiales para las personas adultas con VIH y sus proveedores de atención médica en Estados Unidos con respecto al COVID-19.

La información y los datos sobre el COVID-19 están evolucionando rápidamente. Esta guía incluye información general a considerar. Las personas con VIH que tienen COVID-19 tienen un pronóstico excelente y deben ser tratados clínicamente de la misma manera que las personas de la población general con COVID-19, incluso al realizar determinaciones de *triage* de atención médica.

Las personas con VIH deben:

- Tener a la mano un suministro de, al menos, 30 días e, idealmente, un suministro de 90 días de medicamentos antirretrovirales (ARV) y otros medicamentos.
- Mantener contacto con sus farmacéuticos y/o proveedores de atención médica para cualquier necesidad imperante.
- Las personas para las que se planea un cambio de régimen deben considerar retrasar el cambio hasta que sea posible un seguimiento y una monitorización minuciosos.
- Hasta la fecha, no se ha demostrado que ningún medicamento sea seguro y eficaz para tratar el COVID-19. Algunos medicamentos antivirales utilizados para el VIH se han estado probando en experiencias anecdóticas y ensayos clínicos. Las personas con VIH no deben cambiar sus regímenes ARV ni agregar medicamentos ARV

a sus regímenes con el fin de prevenir o tratar la infección por SARS-CoV-2.

Visitas de seguimiento a la clínica o al laboratorio relacionadas con la atención del VIH:

- Las visitas telefónicas o virtuales (telemedicina) para atención de rutina o que no sea de urgencia y asesoramiento sobre adherencia pueden reemplazar los encuentros cara a cara.
- Para las personas que tienen una carga viral del VIH suprimida y tienen una salud estable, las visitas médicas y de laboratorio de rutina deben posponerse en la medida de lo posible.
- En el caso de personas en tratamiento de opioides es importante revisar las recomendaciones permitidas por el Departamento de Salud local a través de las oficinas gubernamentales de la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA).



Las embarazadas con VIH

- En la actualidad existe información limitada sobre el embarazo y los resultados maternos en personas que tienen COVID-19.
- Los cambios inmunológicos y fisiológicos durante el embarazo generalmente aumentan la susceptibilidad de una persona embarazada a las infecciones respiratorias virales, posiblemente, incluyendo el COVID-19. Como se ha observado con otras infecciones por coronavirus, el riesgo de enfermedad grave, morbilidad o mortalidad con el COVID-19 puede ser mayor entre las embarazadas que entre la población general.