

VIH Y COVID-19: UNA REVISIÓN NARRATIVA RÁPIDA

Alberto Farías Aguilera¹

Enviado: 15 de Junio del 2020 **Aceptado:** 10 de Enero 2021

Publicado: 31 de Diciembre 2021

RESUMEN

Introducción: El impacto del SARS-CoV-2 en la pandemia del VIH era desconocido en enero del 2020, pero transcurrido casi seis meses de la aparición del COVID-19 ya contamos con variadas publicaciones académicas de esta sindemia. El presente artículo es una revisión narrativa rápida de la literatura científica actual sobre VIH y COVID-19.

Metodología: Se revisaron publicaciones en buscadores académicos a mediados de mayo del 2020 sobre VIH y COVID-19. Se encontraron editoriales y cartas al editor, correspondencia, *viewpoint*, artículos originales [algunos pre-print], notas de campo y comentarios. Todos con valiosa información clínica sobre la relación entre ambas epidemias.

Desarrollo: Se clasificaron las publicaciones temáticamente en: respuesta clínica de personas VIH positivas afectadas por el COVID-19, farmacología, mantención y adaptación de los servicios de salud sexual, lecciones del VIH para la respuesta al COVID-19, poblaciones clave, efectos psicosociales, estigma y discriminación.

Conclusiones: No hay evidencia que personas VIH positivas en TARV y por tanto sin compromiso inmune tengan mayor riesgo de COVID-19, tampoco en personas en etapa SIDA. Sí hay evidencia de mayor riesgo con edad avanzada y comorbilidades. No hay evidencia que sostenga que el TARV es efectivo para el SARS-CoV-2. Los servicios de salud sexual pueden y deben adaptarse a la contingencia. El VIH entrega importantes lecciones para la respuesta al COVID-19. Las poblaciones clave requieren especial protección. Los efectos psicosociales, y el estigma y la discriminación del COVID-19 y el VIH, generan impactos en la respuesta de la epidemia.

Palabras Clave: VIH, SIDA, COVID-19, SARS-CoV-2, Coronavirus.

¹ **Autor de Correspondencia:** Universidad Diego Portales - Plataforma PrEPárate/ChilePrEP.
alberto.farias@mail.udp.cl

HIV AND COVID-19: A QUICK NARRATIVE REVIEW

ABSTRACT

Introduction: The impact of SARS-CoV-2 on the HIV pandemic was unknown in January 2020, but almost six months after the appearance of COVID-19, we already have various academic publications on this syndemic. This article is a quick narrative review of the current scientific literature on HIV and COVID-19.

Methodology: Publications in academic search engines were reviewed in mid-May 2020 on HIV and COVID-19. Editorials and letters to the editor, correspondence, viewpoint, original articles [some pre-print], field notes and comments were found. All with valuable clinical information on the relationship between both epidemics.

Development: The publications were classified thematically into: clinical response of HIV-positive people affected by COVID-19, pharmacology, maintenance and adaptation of sexual health services, lessons from HIV for the response to COVID-19, key populations, psychosocial effects, stigma and discrimination.

Conclusions: There is no evidence that HIV-positive people on ART and therefore without immune compromise have a higher risk of COVID-19, nor in people in the AIDS stage. There is evidence of a higher risk with advanced age and comorbidities. There is no evidence to support that ART is effective for SARS-CoV-2. Sexual health services can and should be adapted to contingency. HIV provides important lessons for the response to COVID-19. Key populations require special protection. The psychosocial effects, and the stigma and discrimination of COVID-19 and HIV, generate impacts in the response to the epidemic.

Keywords: HIV, AIDS, COVID-19, SARS-CoV-2, Coronavirus.

HIV E COVID-19: UMA REVISÃO NARRATIVA RÁPIDA

RESUMO

Introdução: O impacto do SARS-CoV-2 na pandemia de HIV era desconhecido em janeiro de 2020, mas quase seis meses após o surgimento do COVID-19, já temos várias publicações acadêmicas sobre essa sindemia. Este artigo é uma rápida revisão narrativa da literatura científica atual sobre HIV e COVID-19.

Metodologia: As publicações em motores de busca acadêmicos foram revistas em meados de maio de 2020 sobre HIV e COVID-19. Foram encontrados editoriais e cartas ao editor, correspondências, pontos de vista, artigos originais [alguns pré-impresos], notas de campo e comentários. Todos com informações clínicas valiosas sobre a relação entre ambas as epidemias.

Desenvolvimento: As publicações foram classificadas tematicamente em: resposta clínica de pessoas soropositivas acometidas pela COVID-19, farmacologia, manutenção e adaptação dos serviços de saúde sexual, lições do HIV para a resposta à COVID-19, populações-chave, efeitos psicossociais, estigma e discriminação.

Conclusões: Não há evidências de que pessoas HIV positivas em TARV e, portanto, sem comprometimento imunológico tenham maior risco de COVID-19, nem em pessoas em estágio de AIDS. Há evidências de maior risco com idade avançada e comorbidades. Não há evidências para apoiar que a TAR seja eficaz para SARS-CoV-2. Os serviços de saúde sexual podem e devem ser adaptados à contingência. O HIV fornece lições importantes para a resposta ao COVID-19. Populações-chave requerem proteção especial. Os efeitos psicossociais e o estigma e a discriminação da COVID-19 e do HIV têm impactos na resposta à epidemia.

Palavras-chave: HIV, AIDS, COVID-19, SARS-CoV-2, Coronavírus.

INTRODUCCIÓN

Desde principios de la aparición de la pandemia del COVID-19 en enero del 2020 en el mundo, investigadores comenzaron a manifestar su inquietud respecto del impacto de esta nueva pandemia sobre una más antigua, el VIH. Existe por otro lado, una larga historia de aprendizaje del VIH, que entrega herramientas para orientar la respuesta a este novel coronavirus.

Hay antecedentes de personas VIH positivas que muestran cuadros clínicos más negativos de infecciones respiratorias (1), en particular en personas en etapa SIDA o con bajos CD4 $<200/\mu\text{l}$ y altas cargas virales (2). Primeras recomendaciones clínicas se han centrado en el hipotético mayor riesgo de personas VIH positivas en etapa SIDA de la enfermedad, de sufrir impactos más negativos debido al COVID-19 (3). Sin embargo, existen antecedentes preliminares de personas VIH + en etapa SIDA y asintomáticas al COVID-19 (4).

Si bien no existe evidencia que las personas VIH positivas estén en mayor

riesgo de COVID-19, sí están en mayor riesgo de infecciones, por lo que es una población clave que requiere un nivel de protección específica, en particular en zonas de altos niveles de vulnerabilidad a sus derechos sociales (5).

Muchas personas VIH positivas poseen otras comorbilidades (problemas renales, del corazón, neurodegenerativos, cáncer, enfermedades óseas, y diabetes), que representarían mayores factores de riesgo de generar impactos negativos si se infectaran del SARS-CoV-2 (6).

Un estado del arte de la literatura científica actual sobre VIH y el SARS-CoV-2 se pretende en esta revisión narrativa rápida. En total se revisaron 55 publicaciones que se pueden agrupar en los siguientes temas: respuesta clínica de personas VIH positivas afectadas por COVID-19, farmacología, mantención y adaptación de los servicios de salud sexual, lecciones del VIH para la respuesta del COVID-19, poblaciones clave, efectos psicosociales, y estigma y discriminación.

METODOLOGÍA

Se realizó una búsqueda los días 15-16-17 de mayo de artículos en Google Académico, Clinical Key, PubMed y JSTOR. Se usaron las siguientes palabras clave para la búsqueda: VIH, HIV, coronavirus, covid-19. Publicaciones desde enero del 2020. Prácticamente la totalidad de las publicaciones son en inglés. Se utilizó *sci-hub* para acceder a las publicaciones en revistas pagadas. Se descartó publicaciones que se centraran en

aspectos moleculares y/o bioquímicos. Se encontraron publicaciones sobre VIH y COVID-19 en revistas científicas como comentarios, editoriales y cartas al editor, *viewpoint*, correspondencia, notas de campo, artículos originales [algunos pre-print]. Se revisaron la totalidad de las búsquedas por título del artículo. Se hizo una primera revisión de los *abstract* y luego se procedió a una lectura pormenorizada. En total se revisaron 55

publicaciones que hablan sobre VIH y el SARS-CoV-2 en temas que podemos agrupar en: respuesta clínica de personas VIH positivas afectadas por COVID-19, farmacología, mantención y adaptación de

los servicios de salud sexual, lecciones del VIH para la respuesta del COVID-19, poblaciones clave, efectos psicosociales, estigma y discriminación.

DESARROLLO

Respuesta clínica de personas VIH positivas afectadas por el COVID-19

Variadas publicaciones han encontrado que personas VIH positivas, que llegan a recintos hospitalarios debido al COVID-19, tienen una buena respuesta clínica cuando están con carga viral suprimida y buen conteo de CD4 $>200/\mu\text{l}$. También en aquellos en etapa SIDA, con altas cargas virales y bajo conteo de CD4 $<200/\mu\text{l}$, no presentan un exceso de morbimortalidad por SARS-CoV-2 (7,8,9,10, 11). En cambio, personas VIH positivas con otras comorbilidades (hipertensión, diabetes, etc.) o de edad avanzada presentaron cuadros clínicos de mayor gravedad (11). En efecto personas VIH + hospitalizadas por COVID-19 son un porcentaje menor del total [0,8%-1,4%], hipótesis sostiene que puede deberse al uso de los antivirales para tratar el VIH, o bien debido a la persistente desregulación inmune que acompaña al VIH, a pesar del uso efectivo de tratamiento antirretroviral [TARV], y que paradójicamente podría suprimir la patología del CoV-2 (8, 10, 12).

El primer caso de coronavirus 2 en una persona VIH-1 positiva y con Hepatitis C, presentó un persistente resultado negativo [tres] en la prueba de ARN de un hisopo nasofaríngeo, y una respuesta retrasada de anticuerpos en el plasma. Lo que sugiere una posible influencia del VIH-1, que

induciría una disfunción inmune en la respuesta inmune al SARS-CoV-2 (13).

Un estudio llevado a cabo en Wuhan, China, investigó a 1178 pacientes con VIH/SIDA, considerando que hay en total unas 6000 personas viviendo con VIH en esa región asiática. Ocho fueron confirmados como COVID-19 (0,68%), la mayoría eran hombres (88%), similar a las personas VIH positivas que no presentaron síntomas, donde la mayoría eran hombres (90%). Seis de los ocho casos presentaron síntomas leves, uno fue severo y uno fue crítico y falleció. Seis tenían CD4 $>350/\mu\text{l}$ y los otros dos entre 101-350/ μl , todos tenían carga viral indetectable. Ningún paciente en etapa SIDA con conteo de CD4 $<100/\mu\text{l}$ presentó síntomas del COVID-19. El estudio analizó los factores de riesgo y solo encontró significancias estadísticas en la edad, mayor edad es mayor el riesgo. Otros factores como el género, el conteo de CD4, la Carga Viral o el régimen de TARV no mostraron significancias estadísticas (14).

Farmacología

Los TARV han sido testeados en pasados coronavirus, pero un ensayo clínico reciente de lopinavir y ritonavir falló en mostrar algún beneficio clínico para el COVID-19 (15). Sin embargo, reportes anecdóticos sugieren una reducción de la infección o una sintomatología leve en personas viviendo con VIH y en TARV.

Análisis quimio-informáticos sugieren como medicamentos candidatos a inhibir el SARS-CoV-2 a los inhibidores de la transcriptasa inversa análogos nucleótido/nucleósido [abacavir, emtricitabina, lamivudina, tenofovir, zidovudina], Inhibidores de la Proteasa [ASC09, atazanavir, indinavir, lopinavir, nelfinavir, ritonavir, saquinavir, tripanavir], los *booster* fármacoquinéticos [cobicistat]. La biterapia tenofovir + emtricitabina de la profilaxis pre-exposición [PrEP] para el VIH, también podría eventualmente prevenir el COVID-19 (16-17). Actualmente hay 15 ensayos clínicos en curso en Estados Unidos respecto al uso de TARV para el VIH para tratar COVID-19 (3).

El estudio con ocho pacientes de Wuhan VIH positivos y con COVID-19, usaban regímenes de TARV de inhibidores de la transcriptasa inversa nucleótido e inhibidores de la transcriptasa inversa no nucleótido, pero este régimen no mostró significancias estadísticas, lo que sugiere que este tipo de fármacos no previene, ni trata el COVID-19 (14). Otros estudios confirman que aparentemente el TARV no juega un rol significativo en la recuperación de los afectados (7). El SARS-CoV-2 puede ocurrir en personas en TARV basados en darunavir y/o tenofovir (8). Janssen ha informado de la falta de evidencia sobre la eficacia del darunavir para tratar el COVID-19 (18).

Mantención y adaptación de los servicios de salud sexual

Existen antecedentes de que las personas viviendo con VIH están en riesgo de discontinuar el TARV, ya que tienen dificultades para hallar sus medicaciones debido a las medidas de cierre que aplican los países para controlar la pandemia del

SARS-CoV-2 (19), como las cuarentenas masivas y los aislamientos forzados.

Se hace fundamental la mantención de los servicios de salud sexual a las poblaciones clave (migrantes, diversidad sexual, mujeres, etc.) y evitar su interrupción en tiempos de coronavirus 2, para mantener la calidad de la respuesta de los países al VIH (20, 21). En particular respecto al testeo, la vinculación con los servicios de atención en salud sexual y el acceso a tratamiento oportuno (22). El testeo de VIH en los departamentos de emergencia durante la pandemia del COVID-19, ha demostrado importantes ventajas en registrar nuevos diagnósticos y descartar ITS previas (23). La búsqueda de trazabilidad de los casos COVID-19 puede representar una oportunidad para aumentar el testeo del VIH, siempre con especial cuidado de tener un personal clínico especializado para contener y mitigar el estigma y la discriminación (24).

En África existe especial preocupación porque la respuesta al VIH y la tuberculosis se vea amenazada por la suspensión de vuelos y el cierre de las fronteras, y por tanto en la distribución de fármacos y el déficit en instrumentos de protección personal. La discriminación y el confinamiento obligatorio hace que personas se vean desincentivadas a concurrir a la atención clínica en búsqueda de tratamiento y consulta (25). Algunas clínicas sexuales en Seattle, Estados Unidos, han demostrado gran ingenio y perseverancia en mantener los servicios disponibles a pesar de la contingencia del coronavirus, a través de innovadores métodos en la programación de las operaciones administrativas, los servicios de consejería, los servicios de testeo, la farmacia y otras actividades esenciales como la entrega de alimentos, etc. (26). El

VIH y la seguridad alimentaria durante la pandemia SARS-CoV-2, es fundamental en tanto derecho humano y desde el abordaje de la política pública (19, 27).

Birmingham, Alabama, también cuenta con experiencias de clínicas sexuales que se han mantenido abiertas durante la actual pandemia SARS-CoV-2, pero adaptando los modelos de atención a alternativas telemáticas (email, teléfono, videollamada, etc.), en particular porque los servicios de atención en SIDA están preparados por definición a tratar pandemias y lidiar con los desafíos políticos y sociales que aparecen (28).

Encuestas a salubristas que trabajan en salud sexual en Europa del Este reportan que, si bien las clínicas sexuales no han cerrado durante la pandemia, solo el 31,6% de una muestra de 19 países estarían operando normalmente. El 52,6% de las clínicas sexuales suspendieron los controles regulares y el testeo de laboratorio, manteniendo solo la distribución de TARV. 13 de los 19 países dispensó TARV por 2-3 meses y en cinco países por 4-6 meses (29).

ONUSIDA recomienda que dada la contingencia del SARS-CoV-2, las personas VIH positivas recién diagnosticadas, inicien TARV en no más de siete días desde el diagnóstico, y en lo posible el mismo día del diagnóstico. También que los usuarios tengan visitas menos frecuentes a la clínica dada la sobrecarga de la red sanitaria, a través de la entrega de TARV y PrEP en la modalidad multi-mes (tres a seis meses). Por último, implementar y masificar el autotesteo de VIH, así como la mantención de los estándares de Derechos Humanos (30, 31).

Ventajas de un Servicio de Reparto Diferenciado (SRD) de medicamentos para el VIH, que considere la entrega de TARV multi-mes, y la entrega de tratamiento en el hogar o centros comunitarios. Estrategias que fueron exitosas en África durante el Ébola (32).

Lecciones del VIH para la respuesta al COVID-19

Las aproximaciones de salud pública en el abordaje del COVID-19 son fuertemente dependientes de estrategias de cambio social y conductual para detener las transmisiones, ello ante las limitaciones de las estrategias biomédicas o farmacológicas de prevención y tratamiento del COVID-19. Décadas de aprendizaje en el VIH respecto a estrategias sociales y conductuales para detener las transmisiones, permiten identificar distintos niveles de intervención: intrapersonal, interpersonal, comunidad [o sociedad] y factores sociales [o estructura] (33, 34).

Otras lecciones del VIH que se pueden aplicar al COVID-19, son el importante rol de anticiparse a las inequidades sociales en salud, crear un ambiente propicio que dé soporte al cambio conductual, minimizar el estigma y la discriminación, incorporar el enfoque de Derechos Humanos, y lo esencial de un esfuerzo multidisciplinar (31, 35). Este largo aprendizaje en materia de la epidemia del VIH, permite orientar nuestra respuesta al COVID-19 respecto a la: oportunidad del testeo, necesidad de una red clínica orientada al paciente, la implementación de la tele-salud o la salud telemática, el reconocimiento de las inequidades sociales de los pobres y las minorías, la toma de decisión fundamentada en la evidencia, los riesgos

ocupacionales, y el correcto soporte clínico del dolor y la incertidumbre (36).

Poblaciones clave

Publicaciones respecto a la especial preocupación de que la población migrante sean afectados por el VIH debido a un set multinivel de determinantes políticos, socioculturales e individuales (37).

Dado que la edad es considerada un factor de riesgo de COVID-19, especial atención algunas publicaciones han tenido respecto a las personas viviendo con VIH y vejez. En particular respecto al apoyo psicosocial (38).

El uso de drogas recreativas ha sido asociado a conductas sexuales de mayor riesgo en Hombres que tienen Sexo con Hombres [HSH], así como al debilitamiento del sistema inmune en personas viviendo con VIH. Estrategias clínicas específicas se deben establecer para estas poblaciones clave, que potencie la prevención biomédica y bioconductual (39).

En materia del embarazo y las mujeres que acceden a servicios sexuales de prevención del VIH, hay publicaciones respecto a los riesgos de mantener los servicios disponibles por la potencial exposición al coronavirus de los participantes y trabajadores. Así como también de los beneficios de mantener los servicios disponibles para prevenir el VIH en mujeres embarazadas y en el amamantamiento, en particular en periodos de aislamiento obligatorio, donde pueden estar en mayor riesgo de exposición al VIH, debido a la violencia sexual doméstica (40). La salud mental de las mujeres viviendo con VIH también ha sido un territorio en disputa durante la pandemia del CoV-2 (41).

Intervenciones en Salud Digital [ISD] en VIH, han sido exitosas en jóvenes a través del uso de tecnologías en *smartphones* y en redes sociales, mensajes de texto y llamadas telefónicas, que orientan una mejor respuesta a la contingencia del COVID-19, por ejemplo, en el testeo de laboratorio y la retención en los servicios sanitarios (19, 42). La telemedicina en VIH y el desarrollo de una infraestructura adecuada para su implementación, ha demostrado ser exitosa en personas LGBTQ+ en medio de la actual pandemia por coronavirus 2 (43).

Estudios sobre el COVID-19 en HSH, indican impactos adversos en su bienestar general, sus interacciones sociales, dinero, alimentos y consumo de alcohol y drogas. También HSH reportan una disminución de sus parejas sexuales y complicaciones para acceder a los servicios de testeo y consulta en salud sexual (44). Los HSH son una de las poblaciones clave que considera ONUSIDA para su estrategia de mitigación del impacto del COVID-19 en personas viviendo con VIH (45).

El rol fundamental de la comunidad en VIH a través de sus organizaciones de base, así como la comunidad de trabajadores de la salud se destaca como fundamental en la respuesta al COVID-19 (31, 46, 47). Durante la actual pandemia, se destaca en California el necesario rol de la comunidad que se desempeña en VIH en materia de educación de Indetectable=Intransmisible, el testeo y la consejería, acceso a la PrEP, tratamiento de ITS, el soporte ante comorbilidades e inequidades, y en estrategias de reducción de riesgos en materia de uso de drogas (48).

Efectos psicosociales

El impacto del COVID-19 en personas viviendo con VIH en España, (uno de los países más afectados por la pandemia), se ha visto en particular en aspectos psicosociales como el stress, la ansiedad y el temor a contagiarse del coronavirus 2. Especial atención requiere los efectos del confinamiento obligatorio sobre la adherencia al tratamiento, las prácticas sexuales, el uso de alcohol y drogas, y el estigma y la discriminación (31, 44, 49). El *Pandemic Stress Index*, el primer intento de un índice de los efectos psicosociales del COVID-19 en minorías gay-latinas (37), encontró altos niveles de ansiedad y desprotección social en consultados.

El distanciamiento físico y los confinamientos obligatorios, pueden exacerbar las experiencias de aislamiento social en personas viviendo con VIH. El 63,7% de las personas viviendo con VIH ya había experimentado algún grado de aislamiento social antes de la pandemia (50). Sindemia es cuando dos o más brotes epidémicos interactúan sinérgicamente y es lo que ocurre entre el VIH y el COVID-19. Aquí la perspectiva psicosocial aborda los problemas de salud sindemicos [VIH, COVID-19, ITS, coinfecciones, salud mental, etc.] y los elementos psicosociales que le estructuran [stress, discriminación, pobreza, violencia, dificultad de acceso a la salud, inseguridad alimentaria, etc.] (21).

Estigma y discriminación

Especial preocupación ha revestido el estigma y la discriminación con relación al COVID-19 y los aprendizajes al respecto con el VIH. Culpar de las epidemias a un “otro” es de larga data. El VIH fue llamado en un principio *GRID*, *Gay-Related Immune Disease*, para luego ser

categorizado como una enfermedad de hemofílicos, homosexuales, haitianos y heroinómanos, las “4 H”. El largo aprendizaje sobre estigma y discriminación en el VIH nos permite entender que es un fenómeno complejísimo de nivel individual, interpersonal, social y estructural. La criminalización de las personas afectadas por el COVID-19 a través de multas y arrestos, la categorización de “asesinos intencionales, super-contagiadores”, establece una conceptualización de un “inmoral otro”. En el VIH el abordaje comunitario enfocado en la identidad y la solidaridad, y campañas positivas en redes sociales, son lecciones que se debería aplicar al abordaje del COVID-19 (31, 51).

Las personas que viven con VIH pueden ver acrecentados el impacto del estigma y la discriminación si son diagnosticados con COVID-19, investigaciones cualitativas demuestran. El estigma y la discriminación es un fenómeno interseccional [por el género, la etnia, la nacionalidad, etc.] presente en la red clínica, y es necesario comprender su impacto en la salud y la recuperación de los afectados por el COVID-19 (52).

El miedo es un sentimiento que se propaga tan rápido como la enfermedad. La desinformación es un conductor del miedo. Las acciones gubernamentales que exacerban las diferencias entre los ciudadanos y el Estado, responden a este miedo al “contagio”. El libro de 1983 “Cómo tener sexo en una epidemia: una aproximación”, es el primer intento de generar prevención a través del placer y no del miedo. La amabilidad y el cuidado, y no el miedo pueden mitigar el estigma durante el COVID-19. Las restricciones a la movilidad afectan desproporcionadamente a personas ya

estigmatizadas como los migrantes, exacerbando la xenofobia, así como a las personas en situación de calle y las minorías. No olvidar que en 48 países existen prohibiciones de viaje para personas viviendo con VIH. Mitigaciones para el estigma y la discriminación pueden incluir mensajes públicos contra los discursos de odio y que eviten el lenguaje “militarizado” de usar metáforas como la guerra. En el VIH ha sido común el uso de terminologías denostativas a los afectados [sidosos, putos, irresponsables, sucios, maricones, drogadictos] (31, 53, 54).

Susan Sontag hablando sobre el SIDA nos recuerda que el VIH y el SARS-CoV-2 se aparecen como a una invasión alienígena, y este alien siempre viene de algún otro lado (55). El estigma en personas que viven con VIH aumenta los problemas de salud mental y la incidencia de comorbilidades. Estrategias de intervención deben abordar los conductores del estigma y la discriminación: la desinformación, y por otro lado los facilitadores: las políticas

sanitarias y las prácticas institucionales. Evitar el lenguaje discriminatorio o moralista como “irresponsables, egoístas, caprichosos, etc”, que se ocupa muchas veces con los afectados, y basar la estrategia en educación fundamentada en la evidencia y con enfoque de derechos (31, 53, 54).

Limitaciones de la presente investigación

Esta revisión tiene limitaciones. Uno de ellos es que parte importante de las publicaciones revisadas son notas de campo [22 en total], o publicaciones con pocos casos [editoriales, comentarios, artículos originales] que si bien aportan mucho desde el punto de vista de la experiencia clínica, sus resultados no pueden ser generalizados a la población. Esta limitación se debe a la falta de estudios con grandes cohortes de personas, ya sea experimentales y/o observacionales. Si bien hay varios ensayos clínicos en camino, solo algunos pocos estaban completos o con resultados preliminares a la fecha de redacción de este artículo.

CONCLUSIÓN

En suma, la revisión permite concluir preliminarmente que las personas que viven con VIH no tienen más riesgo de morbimortalidad por COVID-19, aún en etapa SIDA, pero sí cuando estos tienen comorbilidades o son de avanzada edad. Respecto a la farmacología, si bien existen buenas razones para suponer que los antivirales para el VIH podrían ser exitosos en la prevención y tratamiento del COVID-19, no existe evidencia hasta al momento que dé soporte a dichas hipótesis.

Es fundamental que los servicios de salud sexual se mantengan abiertos y se adapten a las circunstancias a través de la innovación, de manera de que los países no retrocedan en sus respuestas epidemiológicas con el VIH. Por otro lado, existen importantes lecciones que la pandemia del VIH ha dejado en la historia, y que nos orientan en una mejor respuesta al SARS-CoV-2. En particular las poblaciones claves requieren especial atención a sus especificidades y

necesidades particulares, garantizando sus derechos y salud.

Finalmente, los efectos psicosociales del COVID-19 en personas que viven con VIH, requieren especial atención respecto a la salud mental y sus consecuencias en la incidencia de otras comorbilidades. El estigma y la discriminación cuenta con

abundante evidencia de sus efectos en la salud mental de las personas que viven con VIH, y es posible que esos factores se vean acrecentados durante la actual pandemia del COVID-19. Las estrategias epidemiológicas deben considerar estos aspectos para mejorar la respuesta a la epidemia.

Conflictos de interés

No se han declarado conflictos de interés por los autores

Fuentes de financiamiento

No se han declarado fuentes de financiamiento por los autores

REFERENCIAS

1. Kenmoe S, Bigna J, Fatawou Modiyingi A, Ndangang M, Ngoupo P, Simo F et al. Case fatality rate and viral aetiologies of acute respiratory tract infections in HIV positive and negative people in Africa: The VARIAFRICA-HIV systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Virology*. 2019; 117: 96-102. <https://doi.org/10.1016/j.jcv.2019.06.006>
2. Villamil-Gómez W, Sánchez Á, Gelis L, Silvera L, Barbosa J, Otero-Nader O et al. Fatal human coronavirus 229E (HCoV-229E) and RSV-Related pneumonia in an AIDS patient from Colombia. *Travel Medicine and Infectious Disease*. 2020; <https://doi.org/10.1016/j.tmaid.2020.101573>
3. Center for Disease Control [CDC]. What to know about HIV and COVID-19. 2020 [cited 14 June 2020]. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/hiv.html>
4. Yang R, Gui X, Gao S, et al. The reflection on an AIDS patient with asymptomatic COVID-19. *Research Square* [preprint]. 2020. DOI: 10.21203/rs.3.rs-18738/v1
5. Favas, C. Guidance for the prevention of COVID-19 infections among high risk individuals in camps and camp like settings. *London School of Hygiene & Tropical Medicine*. 31 March 2020 [cited 11 June 2020]. Available from: <https://www.alnap.org/help-library/guidance-for-the-prevention-of-covid-19-infection-among-high-risk-individuals-in-camps>
6. Moni M, Liò P. Network-based analysis of comorbidities risk during an infection: SARS and HIV case

- studies. *BMC Bioinformatics*. 2014;15(1):1-23. <https://doi.org/10.1186/1471-2105-15-333>
7. Gervasoni C, Meraviglia P, Riva A, Giacomelli A, Oreni L, Minisci D et al. Clinical features and outcomes of HIV patients with coronavirus disease 2019. *Clinical Infectious Diseases* [preprint]. 2020 [cited 7 June 2020]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32407467/>
 8. Härter, G., Spinner, C.D., Roider, J. *et al.* COVID-19 in people living with human immunodeficiency virus: a case series of 33 patients. *Infection* (2020). <https://doi.org/10.1007/s15010-020-01438-z>
 9. Wu Q, Chen T, Zhang H. Recovery from COVID-19 in two patients with coexisted HIV infection. *J Med Virol* [preprint]. 2020 [cited 7 June 2020]. Recuperado de: <https://doi.org/10.1002/jmv.26006>
 10. Blanco J, Ambrosioni J, Garcia F, Martínez E, Soriano A, Mallolas J et al. COVID-19 in patients with HIV: clinical case series. *The Lancet HIV*. 2020;7(5): e314-e316. [https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(20\)30111-9](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(20)30111-9)
 11. Altuntas Aydin O, Kumbasar Karaosmanoglu H, Kart Yasar K. HIV/SARS-CoV-2 coinfecting patients in Istanbul, Turkey. *Journal of Medical Virology* [Internet]. 2020 [cited 8 June 2020];1-3. <https://doi.org/10.1002/jmv.25955>
 12. Laurence J. Why Aren't People Living with HIV at Higher Risk for Developing Severe Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)?. *AIDS Patient Care and STDs*. 2020;34(6):247-248. <https://doi.org/10.1089/apc.2020.29005.com>
 13. Zhao J, Liao X, Wang H, et al. Early virus clearance and delayed antibody response in a case of COVID-19 with a history of co-infection with HIV-1 and HCV [published online ahead of print, 2020 Apr 9]. *Clin Infect Dis*. 2020; ctaa408. <https://doi.org/10.1093/cid/ctaa408>
 14. Guo, Wei and Ming, Fangzhao and Dong, Yu and Zhang, Qian and Zhang, Xiaoxia and Mo, Pingzheng and Feng, Yong and Liang, Ke. A Survey for COVID-19 Among HIV/AIDS Patients in Two Districts of Wuhan, China. *The Lancet* [preprint]. Available at <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3550029>
 15. Cao B, Wang Y, Wen D, Liu W, Wang J, Fan G et al. A Trial of Lopinavir-Ritonavir in Adults Hospitalized with Severe Covid-19. *New England Journal of Medicine*. 2020;382(19):1787-1799. DOI: 10.1056/NEJMoa2001282
 16. Copertino Jr. D, Lima B, Duarte R, Wilkin T, Gulick R, de Mulder Rougvie M et al. Antiretroviral Drug Activity and Potential for Pre-Exposure Prophylaxis Against COVID-19 and HIV Infection. *ChemRxiv* [preprint]. 2020 [cited 8 June 2020]. Available from: https://chemrxiv.org/articles/Antiretroviral_Drug_Activity_and_Potential_for_Pre-Exposure_Prophylaxis_Against_COV

- ID19_and_HIV_Infection/12250199/1?file=22537484
17. Mitjà O, Clotet B. Use of antiviral drugs to reduce COVID-19 transmission. *The Lancet Global Health*. 2020;8(5): e639-e640. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30114-5](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30114-5)
 18. Lack of evidence to support use of darunavir-based treatments for SARS-CoV-2 [Internet]. Janssen UK. 2020 [cited 15 June 2020]. Available from: <https://www.janssen.com/uk/sars-cov-2-treatment>
 19. Nyoni, T., Okumu, M. COVID-19-Compliant Strategies for Supporting Treatment Adherence Among People Living with HIV in Sub-Saharan Africa. *AIDS Behav* (2020). <https://doi.org/10.1007/s10461-020-02888-0>
 20. Lodge W, Kuchukhidze S. COVID-19, HIV, and Migrant Workers: The Double Burden of the Two Viruses. *AIDS Patient Care and STDs*. 2020;34(6):249-250. DOI: <https://doi.org/10.1089/apc.2020.0092>
 21. Shiao, S., Krause, K.D., Valera, P. *et al.* The Burden of COVID-19 in People Living with HIV: A Syndemic Perspective. *AIDS Behav* (2020). <https://doi.org/10.1007/s10461-020-02871-9>
 22. Jiang H, Zhou Y, Tang W. Maintaining HIV care during the COVID-19 pandemic. *The Lancet HIV*. 2020;7(5): e308-e309. [https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(20\)30105-3](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(20)30105-3)
 23. Stanford, K.A., Friedman, E.E., Schmitt, J. *et al.* Routine Screening for HIV in an Urban Emergency Department During the COVID-19 Pandemic. *AIDS Behav* (2020). <https://doi.org/10.1007/s10461-020-02899-x>
 24. Nosyk B, Armstrong W, del Rio C. Contact tracing for COVID-19: An opportunity to reduce health disparities and End the HIV/AIDS Epidemic in the US. *Clinical Infectious Diseases* [preprint]. 2020 [cited 7 June 2020]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7197593/>
 25. Adepoju P. Tuberculosis and HIV responses threatened by COVID-19. *The Lancet HIV*. 2020;7(5): e319-e320. [https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(20\)30109-0](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(20)30109-0)
 26. Beima-Sofie, K., Ortblad, K.F., Swanson, F. *et al.* “Keep It Going if You Can”: HIV Service Provision for Priority Populations During the COVID-19 Pandemic in Seattle, WA. *AIDS Behav* (2020). <https://doi.org/10.1007/s10461-020-02902-5>
 27. McLinden, T., Stover, S. & Hogg, R.S. HIV and Food Insecurity: A Syndemic Amid the COVID-19 Pandemic. *AIDS Behav* (2020). <https://doi.org/10.1007/s10461-020-02904-3>
 28. Kay, E.S., Musgrove, K. From HIV to Coronavirus: AIDS Service Organizations Adaptive Responses to COVID-19, Birmingham, Alabama. *AIDS Behav* (2020). <https://doi.org/10.1007/s10461-020-02879-1>
 29. Kowalska J, Skrzat-Klapaczyńska A, Bursa D, Balayan T, Begovac J, Chkhartishvili N *et al.* HIV care in

- times of the COVID-19 crisis — Where are we now in Central and Eastern Europe? *International Journal of Infectious Diseases*. 2020; 96: 311-314.
<https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.05.013>
30. ONUSIDA. Enfermedad por Coronavirus (COVID-19) and HIV: Asuntos y Acciones Claves - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Paho.org. 2020 [cited 11 June 2020]. Available from: <https://www.paho.org/es/documentos/enfermedad-por-coronavirus-covid-19-and-hiv-asuntos-acciones-claves>
 31. Rights in the time of COVID-19 — Lessons from HIV for an effective, community-led response [Internet]. Unaid.org. 2020 [cited 15 June 2020]. Available from: <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2020/human-rights-and-covid-19>
 32. Wilkinson L, Grimsrud A. The time is now: expedited HIV differentiated service delivery during the COVID-19 pandemic. *Journal of the International AIDS Society*. 2020;23(5). <https://doi.org/10.1002/jia2.25503>
 33. Eaton L, Kalichman S. Social and behavioral health responses to COVID-19: lessons learned from four decades of an HIV pandemic. *Journal of Behavioral Medicine*. 2020;43(3):341-345.
<https://doi.org/10.1007/s10865-020-00157-y>
 34. Valdiserri, R.O., Holtgrave, D.R. Responding to Pandemics: What We've Learned from HIV/AIDS. *AIDS Behav* (2020). <https://doi.org/10.1007/s10461-020-02859-5>
 35. Hargreaves J, Davey C, Hargreaves J, Davey C, Auerbach J, Blanchard J et al. Three lessons for the COVID-19 response from pandemic HIV. *The Lancet HIV*. 2020;7(5): e309-e311.
[https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(20\)30110-7](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(20)30110-7)
 36. Edelman, E.J., Aoun-Barakat, L., Villanueva, M. et al. Confronting Another Pandemic: Lessons from HIV can Inform Our COVID-19 Response. *AIDS Behav* (2020). <https://doi.org/10.1007/s10461-020-02908-z>
 37. Harkness, A., Behar-Zusman, V. & Safren, S.A. Understanding the Impact of COVID-19 on Latino Sexual Minority Men in a US HIV Hot Spot. *AIDS Behav* (2020). <https://doi.org/10.1007/s10461-020-02862-w>
 38. Algarin A, Varas-Rodríguez E, Valdivia C, Fennie K, Larkey L, Hu N et al. Symptoms, Stress, and HIV-Related Care Among Older People Living with HIV During the COVID-19 Pandemic, Miami, Florida. *AIDS and Behavior*. 2020;1-3.
<https://doi.org/10.1007/s10461-020-02869-3>
 39. Carrico, A.W., Horvath, K.J., Grov, C. et al. Double Jeopardy: Methamphetamine Use and HIV as Risk Factors for COVID-19. *AIDS Behav* (2020). <https://doi.org/10.1007/s10461-020-02854-w>
 40. Joseph Davey, D., Bekker, L., Coates, T.J. et al. Contracting HIV or

- Contracting SAR-CoV-2 (COVID-19) in Pregnancy? Balancing the Risks and Benefits. *AIDS Behav* (2020). <https://doi.org/10.1007/s10461-020-02861-x>
41. Joska, J.A., Andersen, L., Rabie, S. *et al.* COVID-19: Increased Risk to the Mental Health and Safety of Women Living with HIV in South Africa. *AIDS Behav* (2020). <https://doi.org/10.1007/s10461-020-02897-z>
 42. Hightow-Weidman, L., Muessig, K., Claude, K. *et al.* Maximizing Digital Interventions for Youth in the Midst of Covid-19: Lessons from the Adolescent Trials Network for HIV Interventions. *AIDS Behav* (2020). <https://doi.org/10.1007/s10461-020-02870-w>
 43. Rogers, B.G., Coats, C.S., Adams, E. *et al.* Development of Telemedicine Infrastructure at an LGBTQ+ Clinic to Support HIV Prevention and Care in Response to COVID-19, Providence, RI. *AIDS Behav* (2020). <https://doi.org/10.1007/s10461-020-02895-1>
 44. Sanchez, T.H., Zlotorzynska, M., Rai, M. *et al.* Characterizing the Impact of COVID-19 on Men Who Have Sex with Men Across the United States in April, 2020. *AIDS Behav* (2020). <https://doi.org/10.1007/s10461-020-02894-2>
 45. Strategic Considerations for Mitigating the Impact of COVID-19 on Key- Population-Focused HIV Programs [Internet]. Unaid.org. 2020 [cited 15 June 2020]. Available from: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/kp-strategic-considerations-covid19_en.pdf
 46. Operario, D., King, E.J. & Gamarel, K.E. Prioritizing Community Partners and Community HIV Workers in the COVID-19 Pandemic. *AIDS Behav* (2020). <https://doi.org/10.1007/s10461-020-02896-0>
 47. Pinto, R.M., Park, S. COVID-19 Pandemic Disrupts HIV Continuum of Care and Prevention: Implications for Research and Practice Concerning Community-Based Organizations and Frontline Providers. *AIDS Behav* (2020). <https://doi.org/10.1007/s10461-020-02893-3>
 48. Shoptaw, S., Goodman-Meza, D. & Landovitz, R.J. Collective Call to Action for HIV/AIDS Community-Based Collaborative Science in the Era of COVID-19. *AIDS Behav* (2020). <https://doi.org/10.1007/s10461-020-02860-y>
 49. Ballester-Arnal, R., Gil-Llario, M.D. The Virus that Changed Spain: Impact of COVID-19 on People with HIV. *AIDS Behav* (2020). <https://doi.org/10.1007/s10461-020-02877-3>
 50. Marziali, M.E., Card, K.G., McLinden, T. *et al.* Physical Distancing in COVID-19 May Exacerbate Experiences of Social Isolation among People Living with HIV. *AIDS Behav* (2020). <https://doi.org/10.1007/s10461-020-02872-8>
 51. Logie C. Lessons learned from HIV can inform our approach to COVID-19 stigma. *Journal of the International*

- AIDS Society. 2020;23(5):1-3.
<https://doi.org/10.1002/jia2.25504>
52. Krier, S., Bozich, C., Pompa, R. *et al.* Assessing HIV-Related Stigma in Healthcare Settings in the Era of the COVID-19 Pandemic, Pittsburgh, Pennsylvania. *AIDS Behav* (2020). <https://doi.org/10.1007/s10461-020-02892-4>
53. Logie, C.H., Turan, J.M. How Do We Balance Tensions Between COVID-19 Public Health Responses and Stigma Mitigation? Learning from HIV Research. *AIDS Behav* (2020). <https://doi.org/10.1007/s10461-020-02856-8>
54. Villanueva S. Infecciones y estigmas: lecciones de la pandemia del VIH para el mañana de la COVID-19 [Internet]. The Conversation. 2020 [cited 10 June 2020]. Available from: <https://theconversation.com/infecciones-y-estigmas-lecciones-de-la-pandemia-del-vih-para-el-manana-de-la-covid-19-135522>
55. Relf MV. What's Old is New! Similarities Between SARS-CoV-2 and HIV. *J Assoc Nurses AIDS Care*. 2020;31(3):263-265. <https://doi.org/10.1097/jnc.000000000000000174>