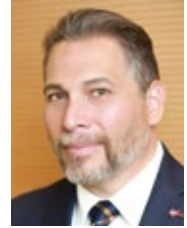


COVID-19: Otra amenaza para el sistema inmune de las personas que viven con VIH



Iván Meléndez-Rivera, MD, FAAFP

Principal Oficial Médico y de Operaciones de Centro Ararat, Inc.

Cuando la comunidad médica recibió los primeros informes sobre una posible epidemia en China con posibilidades de expandirse al resto del mundo, nunca imaginamos el alcance ni la profundidad del impacto de COVID-19 en el planeta. Hasta principios de diciembre de 2020, la cantidad de personas en el mundo contagiadas con el virus sobrepasa los 65 millones, siendo los Estados Unidos el país con la mayor incidencia de casos –cerca de 15 millones– y más de 280 mil muertos. En este momento ya se dialoga sobre la implantación de una vacuna para el virus, lo que representa una gran esperanza tanto para la comunidad médica como para la población general.

Desde el inicio de esta pandemia, que ha provocado efectos devastadores a nivel socioeconómico y una sensación general de pérdida, una de las mayores preocupaciones para los médicos especializados en el tratamiento del VIH es la coinfección con otras condiciones que amplían el registro de riesgos probables de complicación en el cuadro clínico. Las personas que viven con VIH deberán mantenerse adheridas a su tratamiento y a las medidas de protección recomendadas por los Centros para el Control de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC)¹ para aumentar las probabilidades de que, en el caso de adquirir el SARS-CoV-2, puedan superarlo sin mayores complicaciones.

Escenarios ante la posible coinfección

Aún no hay estadísticas actualizadas sobre la incidencia de casos de coinfección SARS-CoV-2 y VIH, pero sí ha surgido literatura médica que documenta, en diversas instancias, el impacto de la coinfección. Los artículos publicados muestran conclusiones más o menos similares: los efectos del COVID-19 en los pacientes diagnosticados con VIH, con carga viral suprimida y adherencia al tratamiento antirretroviral (TAR) son casi similares a los de las persona que no tienen dicha condición.²

De acuerdo con la información publicada por el Instituto Nacional de la Salud (NIH; oct. 2020), se enfatiza en lo siguiente –en base a evidencia científica–: “El tratamiento de COVID-19 en personas con VIH es el mismo que para las personas que no tienen VIH. Cuando se inicia el tratamiento de COVID-19 en pacientes con VIH, los médicos considerarán, con mayor atención, la interacción de medicamentos y las posibles toxicidades que puedan ocurrir entre los tratamientos para COVID-19, un TAR, tratamientos antimicrobianos y otros fármacos”.³

Otros estudios publicados señalan que, en general, una persona que vive con VIH podría manejar la infección con COVID-19 con mucho más éxito si ha mantenido la adherencia al TAR. Claro está, ante la circunstancia de una temporada activa de influenza y pulmonía en el hemisferio norte, la situación pudiera complicarse. La razón es que, al tratarse de un virus novel que afecta al sistema pulmonar, la coinfección de COVID-19, VIH e influenza/pulmonía en pacientes inmunosuprimidos pudiera ser fatal.

Vacunación contra la influenza

Para evitar un escenario catastrófico, es crucial que ocurra una integración efectiva entre todos los componentes del cuidado clínico para orientar a las personas que viven con VIH sobre la importancia de la vacunación contra la influenza, que se inició en septiembre y continuará hasta marzo. El mismo Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas (NIAID) enfatiza en el valor de la vacunación dentro de este escenario inestable a nivel mundial. Su director, el Dr. A. Fauci comentó⁴ que las posibles complicaciones para la población afectada por un fenómeno que denominó “twindemic” (o “doble demia”) dependerán de cuánta población se vacune contra la influenza, así como de la manera en que consideren la importancia

del distanciamiento físico, la suspensión de reuniones en espacios cerrados, el uso de mascarillas y el lavado de manos. Recalcó que el COVID-19 no es un asunto trivial, el cual, en muchos espacios sociales, se ha minimizado debido a desinformación (y también por fanatismo o por afiliación política). Por esto, recomendó que era necesario actuar con las herramientas que tenemos, entre ellas, la vacuna contra la influenza.⁵

En el caso de las personas que viven con VIH, un sistema inmunológico frágil tendría consecuencias fatales, especialmente si hay un conteo bajo de células CD4 –importante herramienta del sistema inmunológico– y si no reciben un TAR. De igual manera, las personas mayores de 50 años con otras comorbilidades –hipertensión, diabetes, condiciones cardiovasculares y pulmonares– estarían en mayor riesgo si no se vacunan. Aseguró que, en caso de tener influenza después de haberse vacunado, los síntomas serían más leves.

¿Cuál es, entonces, la consideración más importante para el mejor cuidado de las personas que viven con VIH ante este panorama? La recomendación principal de los CDC es mantener las directrices generales de autocuidado: el lavado frecuente de manos, el uso de mascarilla en todo momento y el distanciamiento físico. A modo de refuerzo, la buena alimentación, el descanso adecuado y las estrategias de relajación también son muy recomendables. Por tratarse de un virus que afecta el sistema a nivel general, seguir estas directrices puede ser muy beneficioso.

COVID-19 y el recuerdo del SIDA

No hay duda de que la pandemia del SARS-CoV-2 ha traído a la memoria recuerdos imborrables de la crisis devastadora causada por la epidemia del SIDA en la década de 1980. El trauma vicario debido a una situación de crisis se ha incrementado mucho, en especial por el bombardeo constante de información proveniente de los medios que produce una infodemia,⁶ la que, a su vez, causa un trastorno general de ansiedad, producido por el exceso de información⁷ sobre las causas, teorías y posibles consecuencias de la pandemia en el planeta.

Sin embargo, todos los esfuerzos de la investigación científica que se realizaron en ese entonces para contener la epidemia del SIDA han permitido un gran avance en los procesos de investigación, desarrollo, prueba

e implantación de una vacuna para COVID-19. La denominada Operación “Warp Speed” es un esfuerzo conjunto entre el Departamento de Salud y Servicios Humanos y el Departamento de la Defensa de los Estados Unidos, en alianza con el sector privado, para proveer financiamiento, apoyo científico, consultoría de regulación y asistencia logística para proveer diagnósticos, medicamentos y vacunas a la población general, lo antes posible.⁸

Riesgos en poblaciones desventajadas

Por su parte, ONUSIDA planteó la importancia de que los pacientes con la mencionada condición asumieran las protecciones recomendadas para evitar la adquisición del COVID-19. No obstante, la organización enfatizó en los riesgos que enfrenta la población en desventaja social, con condiciones insalubres, falta de acceso a agua potable y seguridad alimentaria. En esta “nueva realidad”, también es esencial la continuidad del cuidado clínico a las poblaciones con poco acceso a servicios de salud, la sensibilidad hacia las personas con uso problemático de sustancias, el acceso a la profilaxis preexposición (PrEP) para reducir la adquisición del VIH y la disponibilidad de pruebas rápidas para la detección temprana del virus. En ese sentido, las organizaciones de base comunitaria y sin fines de lucro han sido más eficaces en ofrecer apoyo, particularmente a mujeres amenazadas tanto por la pobreza como por la escasez de servicios clínicos en lugares marginados del planeta. Para este segmento poblacional, esta situación ha ocurrido, de manera consistente, con el manejo del VIH, lo que podría considerarse –según resume Gravelle¹¹– como otra manifestación de un destino:

La teoría sindémica integra los conceptos de concentración e interacción de la enfermedad. La concentración se refiere a la presencia de múltiples epidemias como resultado de adversidades sociales o fuerzas económicas o políticas a gran escala. Y la interacción se refiere a las formas en que las epidemias coincidentes pueden exacerbar los efectos sobre la salud en condiciones sociales adversas, ya sea por interacciones entre estados de salud o entre procesos sociales.

Para poner énfasis en el perjuicio específico a las mujeres afectadas por el COVID-19 en espacios sociales marcados por la marginación, McMahon⁹ comenta:

Así como el VIH, el COVID-19, tiene un mayor impacto en las mujeres, con mayor riesgo de infección en algunos trabajos como en el campo de salud, y un impacto econó-

mico desproporcionado por el cierre de escuelas por ser las mujeres las principales encargadas del cuidado de los niños. Además, debido al elevado riesgo de infección y del impacto adverso del COVID-19 en mujeres de color, de minorías étnicas y de otros grupos vulnerables, las lecciones de empoderamiento aprendidas con el VIH pueden ayudar. Lo aprendido para promover la ART en más de 25 millones de personas, incluyendo a aquellas con limitado acceso a los servicios de salud, se aplica en la introducción de potenciales vacunas y tratamientos. Para una vacunación masiva puede ayudar el empoderar a grupos marginales o usar un acercamiento considerando los derechos humanos.⁹


En ese sentido, un estudio sobre el impacto de las poblaciones afrodescendientes en el Caribe, conducido por el *Institute for Latinx Health Equity*¹⁰ confirmó, a través de entrevistas a diversas organizaciones, la preocupación planteada por ONUSIDA sobre la marginación social asociada con la pandemia. Ese estudio (octubre 2020) confirmó que las organizaciones y los participantes habían tenido que funcionar en modo de supervivencia para proteger la salud y el bienestar de sus pacientes, mientras sigue el esfuerzo para erradicar el VIH en 2030.

Entre otros asuntos, este estudio reveló que la pandemia del COVID-19 impactó tanto en la salud como en el aspecto psicosocial de sus participantes, en especial en las áreas de salud mental, alimentación, estabilidad financiera e interconexión/integración comunitaria. Aunque los reportes sobre la seroconversión son escasos, los entrevistados informaron sobre la posibilidad de un aumento en la transmisión del VIH dentro de estas comunidades. También, se enfatizó sobre la posibilidad de que esta desigualdad social impacte, a largo plazo, el efecto del COVID-19 en los participantes, incluyendo el adquirir VIH, lo que agravaría su situación general.

Este estudio también reveló que las instituciones han tenido que utilizar la creatividad para mantenerse vinculadas con sus participantes, ya que las normas de distanciamiento físico redujeron el impacto de las visitas a la clínica, los grupos de apoyo y otros esfuerzos de alcance comunitario para la prevención del VIH. Se puede recurrir a estrategias de promoción de servicios a través de medios sociales y al envío de pruebas rápidas caseras para detección del VIH, de modo que los participantes “alejados” se mantuvieran recibiendo un cuidado primario y los servicios de apoyo.

Ante la amenaza: reflexión final

Es evidente que, dentro del escenario tan complejo que nos ha planteado esta pandemia, son muchas las consideraciones que debemos sopesar. Todas las dudas pueden evaluarse, de manera efectiva, con la información adecuada, validada por las autoridades correspondientes. De igual manera, los recursos que un proveedor especializado en el manejo del VIH puede proveer resultan claves para mantener el apoyo a las personas que viven con la condición.

La amenaza mayor, tanto para las personas que viven con VIH como para el público en general, es el manejo efectivo de la responsabilidad que debemos asumir para contener esta pandemia. Asumir con seriedad las directrices establecidas para promover el orden en los espacios compartidos y la reducción de exposiciones innecesarias es, en este momento, un asunto crucial. En el caso de las personas con VIH, la atención a su propio cuidado de salud, incluyendo la adherencia al TAR, las medidas de prevención señaladas por los CDC y la vacunación contra la influenza son, en este momento, las mejores estrategias para mantenerse saludable y reducir al mínimo la posibilidad de una coinfección. 

Referencias

- 1) HIV.gov (2020). If I Have HIV, Am I at Higher Risk of COVID-19? <https://www.hiv.gov/hiv-basics/staying-in-hiv-care/other-related-health-issues/coronavirus-covid-19>
- 2) Bird, Beckwith, Garland et al. Sars-CoV-2 and HIV coinfection 2020 (7). *J International AIDS Society*.
- 3) National Institute of Health (2020). Special Considerations in People with HIV. <https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/special-populations/hiv/>.
- 4) Ries J. (2020). Fauci Says the Flu Is Not ‘Trivial’ and to Get Your Flu Shot. *Healthline* (2020, Oct 20).
- 5) CDC. Influenza 2020. <https://www.cdc.gov/flu/weekly/index.htm#ILIActivityMap>
- 6) OMS (2020). Gestión de la infodemia sobre la COVID-19: Promover comportamientos saludables y mitigar los daños derivados de la información incorrecta y falsa. Web. (2020, Sept 23).
- 7) Liu C, Liu Y. Media Exposure and Anxiety during COVID-19: The Mediation Effect of Media Vicarious Traumatization. *Internat J Environmental Research and Public Health*. 2020 (July); 17(13), p. 4720.
- 8) Slaoui M, Greene SE, Woodcock J. (2020). Bridging the Gap at Warp Speed – Delivering Options for Preventing and Treating Covid-19. *NEJM*, 2020 (Nov 12).
- 9) McMahon J, Hoy JF, Kamarulzaman A et al. Levering the Advances in HIV for COVID-19. 2020 (Oct 3). *The Lancet*, 396-10256.
- 10) Black AIDS Institute, San Francisco Community Health Center, and Latino Commission on AIDS. The Institutional Impact of COVID-19 on Organizations. (2020, Oct 14). <https://ilhe.org/wp-content/uploads/2020/11/STP-Project-COVID-19-Preliminary-Report-DC-10-14-20.pdf>
- 11) Gravlee CC. Systemic Racism, Chronic Health Inequities, and COVID-19. *American J Human Biology*, 2020 (Jul 8).