

Recomanacions sobre el maneig de la infecció per COVID-19 en el pacient adult amb infecció pel VIH

PADEICS VIH i Malalties Associades

23 d'abril de 2020

De: Grup PADEICS VIH i Malalties Associades*

Dirigit a: Personal sanitari responsable de pacients amb Infecció per VIH.

* Membres PADEICS VIH i Malalties Associades:

CÀRREC	NOM	CENTRE
Metgessa d'atenció primària	Mireia Alberny	Centre Corporatiu
Laboratori	Estrella Caballero	Hospital Universitari Vall d'Hebron -Laboratori
Farmacèutica	Glòria Cardona	Hospital Universitari Germans Trias i Pujol
Metge d'hospital	Bonaventura Clotet	Hospital Universitari Germans Trias i Pujol
Metge d'hospital	Vicenç Falcó	Hospital Universitari Vall d'Hebron
Metge de presons	Carlos Gallego	EAPP Quatre Camins
Metge d'atenció primària	Josep Llaona Butina	AP Barcelona Ciutat
Metge de presons	Andrés Marco	Programa de salut penitenciària
Laboratori	Jordi Niubó	AP Metropolitana Sud-Laboratori
Metgessa d'atenció primària	Marta Ortega Bravo	AP Lleida, EAP Cappont
Metge d'hospital	Amat Ortí	Hospital de Tortosa Verge de la Cinta
Metge d'hospital	Joaquim Peraire	Hospital Universitari Joan XXIII
Metge d'hospital	Daniel Podzamczar	Hospital Universitari de Bellvitge
Metgessa d'atenció primària	M. Eugenia Rigual Ros	AP Metropolitana Sud- CAP Sitges
Psicòloga	M. Carmen Rodríguez Fumaz	Hospital Universitari Germans Trias i Pujol
Metge d'hospital	Xavier Salgado	Hospital Universitari Dr. Josep Trueta
Metge de presons	Carlos Touzón López	EAPP Lledoners
Metgessa d'hospital	Ana Llérida	Hospital de Viladecans
Infermer Secretari del PADEICS	Jordi Puig	Hospital Universitari Germans Trias i Pujol
Metgessa d'hospital Coordinadora del PADEICS	Eugenia Negrodo	Hospital Universitari Germans Trias i Pujol

Membres de l'ICS¹ i del Programa de prevenció, control i atenció al VIH, ITS i hepatitis víriques (Departament de Salut)² que també hi han participat: M. Antònia Llopis¹, Montserrat Martínez¹, Joan Colom² i Rosa M. Mansilla²

1. Justificació:

Fins a no disposar de dades sòlides, els subjectes amb infecció pel VIH haurien de ser considerats d'alt risc respecte a la infecció per COVID-19. Aquesta afirmació es basa, no només en la immunosupressió associada a la infecció pel VIH, sinó també en l'alta prevalença de comorbiditats entre els pacients amb infecció crònica pel VIH. Ambdues condicions els fan més vulnerables a malalties greus, especialment entre aquells subjectes de més edat, tot i que fins ara no hi ha dades que indiquin una major prevalença de COVID-19 entre els pacients amb infecció pel VIH, ni quadres més greus respecte a la població sense infecció pel VIH.

Per aquests motius, el Grup PADEICS VIH i Malalties Associades ha redactat les recomanacions següents dirigides al personal sanitari responsable d'aquesta població.

El grup s'ha basat en l'escassa evidència actual que hi ha sobre el tema. Per tant, aquestes recomanacions estan subjectes a qualsevol canvi segons les dades que vagin sorgint.

2. Recomanacions generals:

- Seguir les recomanacions generals sobre les mesures de distanciament social i higiene de mans.
- Mantenir un estil de vida saludable durant el confinament:
 - Promoure una alimentació equilibrada (augmentar el consum de verdures i fruites, elaborar menús i llistes d'anar a comprar, fer refrigeris saludables amb fruites, fruits secs no fregits, etc.).
 - Realitzar activitat física a casa (gimnàstica, ball, neteja de l'habitatge, ordre d'armaris...). Intentar no estar més de dues hores seguides assegut.
 - Mantenir un ordre en els horaris i en el son.
- Mantenir-se ocupat mentalment fent tasques que resultin gratificants (lectura, pintura, jocs de taula...).
- Mantenir-se connectat socialment amb família, amics, companys de feina, a través del telèfon o videotrucades.
- Evitar la sobreexposició a la informació sobre el coronavirus. Escollir fonts d'informació fiables.

3. Recomanacions mèdiques:

- Mantenir la mateixa pauta antiretroviral, encara que no inclogui un inhibidor de la proteasa (IP) si el pacient no el porta en la seva pauta habitual. No hi ha evidència que doni suport a un canvi del tractament a una pauta que inclogui un IP (lopinavir o darunavir).
- Assegurar-se de disposar de tractament antiretroviral suficient per a almenys un mes, per evitar interrupcions del tractament.
- Facilitar, si fos possible, l'enviament del tractament antiretroviral a casa.
- Vacunació correcta: grip, pneumococ.
- Per a consultes urgents es recomana realitzar visites telefòniques o de forma telemàtica.
- Avaluar l'estat emocional amb preguntes breus, especialment en aquelles persones amb un diagnòstic de trastorn mental o amb abús previ o actual de drogues i/o alcohol. És normal que els pacients sentin emocions intenses com ara por, tristesa, enuig, vulnerabilitat. No obstant això, s'ha de proporcionar un telèfon d'assistència psicològica si es detecten estats emocionals alterats que suposin un risc per a la salut física o mental.
- Facilitar el telèfon de contacte d'altres professionals (de treball social, psicologia, ginecologia, proctologia i dietistes...) per consultar dubtes o urgències.

3.1. Pacient ben controlat del VIH, amb supressió virològica mantinguda:

- Mantenir el mateix tractament antiretroviral, sense canvis.
- Retardar 6 mesos la visita rutinària amb control de càrrega viral.
- És important notificar al pacient aquest canvi en el seguiment per disminuir l'ansietat que provoca la incertesa/desinformació.

3.2. Pacient amb malaltia VIH avançada, mal control o sense supressió virològica:

- Mantenir la visita mèdica i el control de la càrrega viral en aquells pacients que han iniciat el tractament recentment i en pacients amb problemes de compliment o de mal control virològic.

3.3. Subpoblacions especials:

3.3.1. Assaigs clínics:

- Consultar amb el promotor la possibilitat de retardar les visites d'estudi.
- Tant com sigui possible, realitzar les visites telefòniques o telemedicina.
 - Per a les visites presencials, facilitar el trasllat a l'hospital en cotxe o taxi, evitant el transport públic.
 - Tant com sigui possible i amb l'autorització del promotor, enviar la medicació a casa si la recollida de medicació no coincideix amb la visita mèdica presencial.

3.3.2. Embaràs:

- Hi ha molt poques dades, però l'embaràs comporta un seguit de canvis fisiològics i immunològics que fan a aquestes dones més susceptibles de malalties respiratòries.
- No hi ha evidència actual de transmissió vertical, tot i que ja hi ha descrit un cas neonatal.

3.3.3. Centres penitenciaris o altres institucions

- Es recomana que en residències o altres centres tancats com en centres penitenciaris s'eviti la proximitat dels subjectes amb infecció pel VIH, especialment dels més immunodeprimits, amb els casos sospitosos o confirmats de COVID-19.
- És convenient que aquests pacients romanguin en unitats, sales o pisos separats, igual que es recomana per a altres grups vulnerables.

3.4. Pacient amb símptomes suggestius de COVID-19 o infecció per COVID-19 confirmada:

- Recomana als pacients d'avisar el seu professional de medicina especialista en VIH o el seu centre d'atenció primària si presenten símptomes suggestius de COVID-19.
- Prioritzar els tests per al diagnòstic de COVID-19 a tots els pacients amb VIH amb simptomatologia per considerar-los, fins ara, de risc independentment del nombre de CD4. La manca de dades avui dia fa que es desconegui si hi ha marcadors de mal pronòstic.
- El maneig i tractament de la infecció per COVID-19 ha de ser igual als de la població no infectada:
 - Per als casos que poden i han de romandre a casa: cal assegurar una comunicació contínua amb el centre mèdic per a una correcta avaluació de l'evolució i mantenir el mateix tractament antiretroviral.

- Per als que requereixen ingrés hospitalari: davant d'un quadre greu de SARSCoV-2, en el qual s'hagin de decidir mesures mèdiques més avançades o agressives seguint els protocols habituals (fàrmacs en estudi, suport respiratori...), l'estatus de VIH *per se* no ha d'influir en aquestes decisions.
- Valorar les interaccions farmacològiques segons els tractaments administrats per a COVID-19, especialment amb lopinavir/ritonavir i darunavir/cobicistat.
- Per als pacients que requereixen ventilació mecànica, valorar els antiretrovirals de formulació líquida. Consultar amb especialista de VIH/farmacèutic.

4. Referències bibliogràfiques

1. Chen J, Cheng X, Wang R, Zeng X. Computed Tomography Imaging of an HIV-infected Patient with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *J Med Virol*. 2020 Apr 14. doi: 10.1002/jmv.25879.
2. Nixon DF. Comments on "coinfection of SARS-CoV-2 and HIV in a patient in Wuhan city, China". *J Med Virol*. 2020 Apr 3. doi: 10.1002/jmv.25821. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 32242946.
3. Zhu F, Cao Y, Xu S and Zhou M. Co-infection of SARS-CoV-2 and HIV in a patient in Wuhan city, China. *J Med Virol*. 2020; 1–2.
4. Wei Guo, Fangzhao Ming, Yu Dong, Qian Zhang, Xiaoxia Zhang, Pingzheng Mo, Yong Feng, Ke Liang. A Survey for COVID-19 among HIV/AIDS Patients in Two Districts of Wuhan, China. *THE LANCET-D-20-02926*. Available at: <https://ssrn.com/abstract=3550029>.
5. COVID-19 in patients with HIV: clinical case series. Blanco JL, Ambrosioni J, García F, Martínez E, Soriano A, Mallolas J, Miró JM. *The Lancet* 2020.
6. Mascolo S, Romanelli A, Carleo MA, Esposito V. Could HIV infection alter the clinical course of SARS-CoV-2 infection? When less is better. *J Med Virol*. 2020 Apr 15. doi: 10.1002/jmv.25881. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 32293709.
7. 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>.
8. 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.
9. 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): 1.517-1.525. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20407061>.
10. 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>.
11. 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>.
12. 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>.
13. 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(10.226): 809-815. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32151335>.
14. 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>.
15. 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>.