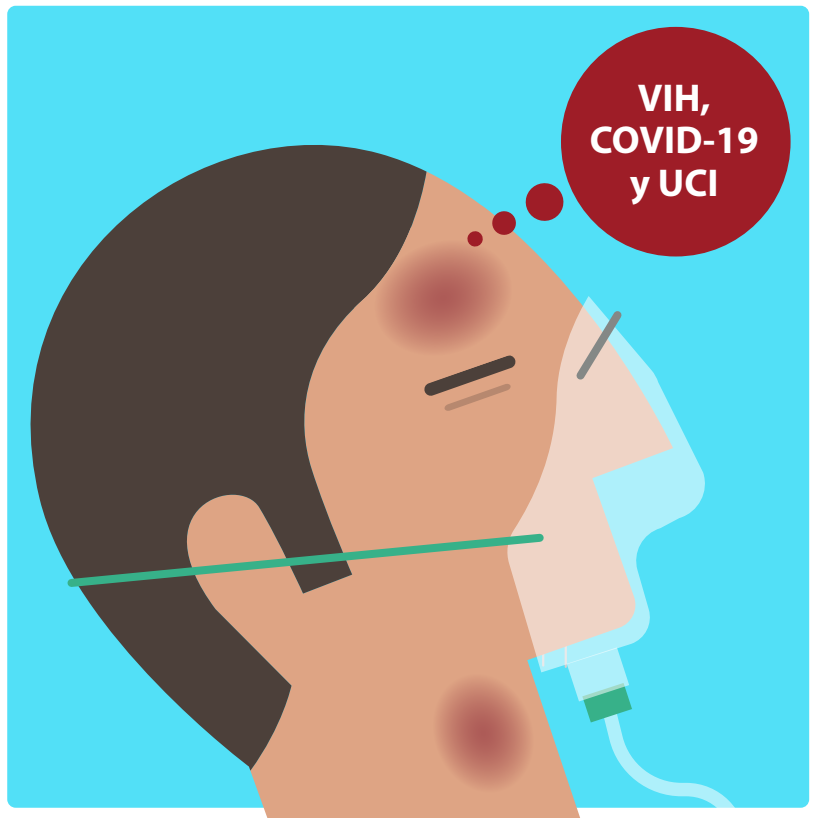


## VIH, COVID-19 Y CUIDADOS INTENSIVOS

Gracias al tratamiento antirretroviral, las personas con el VIH tienen una supervivencia similar a la de la población general. Excluir las del acceso a determinados recursos asistenciales o a determinados tratamientos durante la pandemia de la COVID-19, por su estado serológico o cualquier otra consideración, sería una discriminación contraria a cualquier estado de derecho.



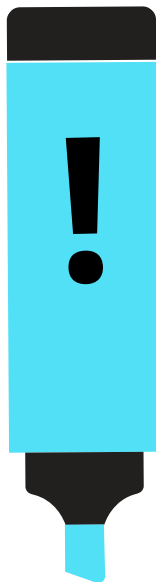
### 01/ GARANTÍA DE DERECHOS

La pandemia del coronavirus SARS-CoV-2 está provocando una crisis sanitaria de gran envergadura, tanto por el número de personas infectadas que suponen un riesgo para el resto de la población, como por el número elevado de personas que enferman de la COVID-19 y requieren cuidados sanitarios, con mucha frecuencia hospitalarios y críticos.

La escasez de recursos asistenciales en el marco de una situación de emergencia sanitaria puede exigir el establecimiento de criterios de priorización de acceso a los mismos. Ello es particularmente importante en el marco de la pandemia de SARS-CoV-2 ante la escasez de camas en las unidades de cuidados intensivos (UCI) y, en particular, de aparatos de ventilación mecánica para cubrir la totalidad de las necesidades existentes en el conjunto de la población.

Los criterios de priorización deben ser objetivos, generalizables, transparentes, públicos y consensuados, sin perjuicio de valorar también los aspectos singulares e individuales que presente cada paciente con la COVID-19.

Nuestras leyes prohíben el empleo de criterios fundados en la discriminación por cualquier motivo, con la finalidad de priorizar pacientes en dichos contextos. En este sentido, excluir a pacientes del acceso a determinados recursos asistenciales o a determinados tratamientos, por ejemplo, por razón únicamente de una edad avanzada o por la coexistencia de determinadas patologías graves, pero con buen pronóstico en la actualidad (como la infección por el VIH), supone una discriminación contraria a los fundamentos



¿TIENES DUDAS  
SOBRE EL TEMA?  
PREGÚNTANOS

Tel. 93 458 26 41  
667 662 551  
consultas@gtt-vih.org

mismos de nuestro estado de derecho (art. 14 de la Constitución española). Esto implica que a las personas vulnerables a la COVID-19 o a las personas con discapacidad en cualquiera de sus manifestaciones –en caso de que la escasez de recursos asistenciales básicos impida la cobertura de las necesidades de toda la población– se les aplicarán los criterios clínicos de admisión de pacientes con síntomas graves en UCI y aplicación de ventilación mecánica asistida exactamente en las mismas condiciones que a cualquier otro ciudadano.

### 02/ VIH Y CUIDADOS INTENSIVOS

Las personas con el VIH en tratamiento antirretroviral tienen una esperanza de vida normal. Por lo tanto, en caso de escasez extrema de recursos asistenciales deberán ser tratadas en las mismas condiciones que el resto de la población, es decir, atendiendo a criterios clínicos de cada caso en particular. Además, dado que el VIH es tratable de forma rápida, si este virus está actualmente controlado o no, no debería ser un criterio de exclusión en el acceso a los recursos asistenciales.

**Los profesionales sanitarios que atiendan a pacientes con el VIH y la COVID-19 en los servicios de urgencias y en la UCI de los hospitales deben saber que:**

01/ Las personas con infección por el VIH bien controlada gracias al tratamiento antirretroviral tienen una esperanza de vida similar a la de la población general.

02/ En España, un 93,4% de las personas diagnosticadas de VIH toman tratamiento antirretroviral, de las cuales un 90,4% tienen la carga viral indetectable.

03/ Hasta la fecha, no existen indicios que apunten a que los efectos de las infecciones por coronavirus (SARS, MERS y COVID-19) sean peores en personas con el VIH.

04/ Las personas con el VIH, en tratamiento antirretroviral, con carga viral indetectable y un recuento de CD4 superior a 200 células/mm<sup>3</sup> no presentan un mayor riesgo de desarrollar complicaciones graves asociadas a la COVID-19.

05/ La infección por el VIH no es un factor predictor de mortalidad en personas con lesión pulmonar aguda ingresadas en cuidados intensivos.

06/ La COVID-19 se puede asociar con una disminución significativa de las células T, incluidos los recuentos de CD4, en todos los pacientes.

**Diversas sociedades científicas del VIH han elaborado recomendaciones clínicas con el objetivo de guiar a los profesionales sanitarios en la toma de decisiones sobre el cuidado de los pacientes con el VIH y COVID-19 en las UCI y la importancia de mantener el tratamiento antirretroviral durante su ingreso:**

01/ La prueba del VIH debe estar incluida en la evaluación diagnóstica de personas con enfermedad respiratoria aguda.

02/ La infección por el VIH bien controlada no debería ser considerada como un factor pronóstico a la hora de evaluar la idoneidad del paciente para su priorización en la UCI.

03/ Los casos de pacientes con el VIH y COVID-19 ingresados en la UCI deben ser comentados con un equipo de VIH que incluya un farmacéutico especialista en esta infección.

04/ La COVID-19 se puede asociar con un descenso significativo de las células T CD4, de manera que se debe realizar la determinación del recuento de CD4 a todos los pacientes con el VIH hospitalizados por la COVID-19 y proporcionarles profilaxis frente a las infecciones oportunistas en caso de que sea necesario.

05/ El tratamiento del VIH no debe interrumpirse, incluso si se produce un deterioro de la salud. El tratamiento antirretroviral podría cambiarse en caso de lesión renal aguda, hemofiltración y diálisis en colaboración con el equipo de VIH del hospital.

06/ Algunos fármacos antirretrovirales inhiben la secreción tubular de creatinina lo que podría resultar en una infraestimación de la tasa de filtrado glomerular. Como consecuencia, algunas personas podrían ser diagnosticadas de forma errónea de enfermedad renal crónica, por lo que se aconseja consultar con el equipo de VIH respecto a la función renal basal.

07/ El uso del inhibidor de la proteasa atazanavir normalmente se asocia con hiperbilirrubinemia no conjugada que no tiene consecuencias clínicas.

08/ El uso de determinados fármacos antirretrovirales –sobre todo ritonavir y cobicistat– se asocia con interacciones medicamentosas potencialmente graves. **Se recomienda que los médicos de la UCI consulten las bases de datos de interacciones medicamentosas antes de prescribir cualquier medicamento.**

09/ Algunos medicamentos antirretrovirales necesitan administrarse junto con alimentos.

10/ Algunos fármacos antirretrovirales disponen de formulación líquida o pueden ser convenientemente preparados para su administración por vía nasogástrica.

**Fuentes:** Informe del Ministerio de Sanidad sobre los aspectos éticos en situaciones de pandemia: el SARS-CoV-2. Ministerio de Sanidad, Gobierno de España. 3 de abril de 2020.

Declaración de la Sociedad Europea Clínica del VIH (EACS) y la Asociación Británica del VIH (BHIVA) [20/03/2020]: Joint statement on risk of Coronavirus (COVID-19) for people living with HIV (PLWH)

Declaración de la Sociedad de Cuidados Intensivos (ICS) y la Asociación Británica del VIH (BHIVA) [03/04/2020]: Intensive Care Society (ICS) and British HIV Association (BHIVA) statement on considerations for critical care for people with HIV during COVID-19

### TELÉFONOS GRATUITOS DE INFORMACIÓN SOBRE COVID-19

Andalucía	900 400 061
Aragón	061
Asturias	112
Cantabria	900 612 112
Castilla-La Mancha	900 122 112
Castilla y León	900 222 000
Cataluña	061
Ceuta	900 720 692
C. Madrid	900 102 112
C. Valenciana	900 300 555
Extremadura	112
Galicia	900 400 116
Islas Baleares	061
Islas Canarias	900 112 061
La Rioja	941 29 83 33
Melilla	112
Murcia	900 12 12 12
Navarra	948 29 02 90
País Vasco	900 20 30 50



¿TIENES DUDAS  
SOBRE EL TEMA?  
PREGÚNTANOS

Tel. 93 458 26 41  
667 662 551  
consultas@gtt-vih.org



grupo de trabajo sobre  
tratamientos del VIH (gTt-VIH)  
ENTIDAD DECLARADA DE UTILIDAD PÚBLICA  
ONG DE DESARROLLO

C. Avinyó 44, planta 3  
08002 Barcelona  
Tel. +34 93 208 0845  
667 662 551  
consulta@gtt-vih.org

C. Gandía 1, local 9ª  
28007 Madrid  
Tel. 683 280 312  
madrid@gtt-vih.org

[www.gtt-vih.org](http://www.gtt-vih.org)

[f](https://www.facebook.com/gtt.vih) gtt.vih  
[t](https://twitter.com/gTtVIH) @gTtVIH