

RECOMENDACIONES SOBRE VACUNACIÓN FRENTE A COVID-19 EN PERSONAS CON EL VIH EN ESPAÑA

Antecedentes y justificación

La mayoría de los estudios publicados hasta el momento – en contextos con elevada cobertura de tratamiento antirretroviral (TAR) y en países de renta alta - describen una mayor mortalidad por COVID-19 en las personas con el VIH comparadas con la población general de la misma edad y sexo (1-9). En España, el 97% de las personas con el VIH están en TAR y un 90% tienen la carga viral suprimida (10). Afortunadamente, cada vez menos personas con el VIH tienen en la actualidad en España una situación de inmunodeficiencia franca. Según estimaciones de la Encuesta Hospitalaria y de la Cohorte de la Red de Investigación de sida (CoRIS) realizadas para este informe, la proporción de personas con valores de linfocitos CD4 inferiores a 200 células/mm³ es de aproximadamente un 7% (10.600 personas) y de 1% para valores inferiores a 50 células/mm³ (1.700 personas). Sin embargo, las personas con el VIH tienen una mayor prevalencia que la población general de diabetes mellitus, hipertensión arterial, enfermedad cardiovascular, insuficiencia renal crónica, EPOC, insuficiencia hepática crónica o tumores no sida y otras comorbilidades. Según las fuentes arriba citadas, aproximadamente el 40% de las personas con el VIH en España tiene alguna de las comorbilidades asociadas a mal pronóstico de la COVID-19.

Hasta el momento, no se ha identificado que el VIH tenga un efecto independiente sobre la mortalidad en las personas en TAR estable, una vez tenidos en cuenta los otros factores pronósticos arriba descritos. La relación entre los niveles de CD4 y carga viral con la gravedad clínica de la COVID-19 no es consistente, si bien en países de renta alta, el número de personas con COVID-19 y CD4 bajos y carga viral alta es limitado y no permite observar estas asociaciones (5, 8, 11-14). No obstante, hay trabajos que describen una mayor mortalidad de la COVID-19 en personas con CD4 inferiores a 200 células/mm³ (13-14). Los factores que se asocian a la gravedad de la COVID-19 en las personas con el VIH son los mismos que para las personas sin VIH; la edad, la presencia de inmunodepresión y de comorbilidades aumentan la gravedad (6-8, 11-12).

Todas las vacunas disponibles en la actualidad están indicadas en las personas con el VIH. No hay ninguna contraindicación relacionada con el VIH, ni ninguna preocupación sobre su seguridad. Si bien es teóricamente posible que las personas con CD4 bajos puedan tener una menor respuesta inmunitaria, no hay datos disponibles sobre diferencias de eficacia vacunal.

En el contexto actual en España, con limitación del número de dosis de vacunas frente a la COVID-19, se debe establecer una priorización de la vacunación en las personas con el VIH con mayor riesgo de enfermedad grave, tal y como se propone para la población general (17-18). En esta priorización, se propone empezar con la asignación de vacunas a las personas con mayor riesgo, y organizar los servicios sanitarios públicos y comunitarios para que las personas con criterios de vacunación accedan a la

misma y no se vean condicionadas por las situaciones de inequidad socio-económica y exclusión a la que se enfrentan.

Metodología de trabajo

Se ha constituido un grupo de trabajo integrado por dos representantes de las siguientes organizaciones: Plan Nacional sobre el sida PNS (Dirección General de Salud Pública, Ministerio de Sanidad), Coordinadora estatal de VIH y sida (CESIDA), Grupo de Estudio del sida-SEIMC (GeSIDA Sociedad Española Interdisciplinaria del SIDA (SEISIDA) y Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH). Se ha realizado una recopilación y revisión de todas las recomendaciones publicadas relacionadas con los criterios de priorización de la vacunación en las personas con el VIH. También se ha realizado una revisión de la literatura científica sobre la gravedad, y los factores de riesgo asociados, de la COVID-19 en las personas con el VIH.

Así mismo, y basados en la evidencia publicada durante los últimos años en relación con la mayor morbilidad de las personas con el VIH en función de características socio-demográficas y clínicas, se ha estratificado a los pacientes en relación con la mayor morbilidad identificando todos aquellos factores de riesgo para la COVID-19 grave.

Priorización de los pacientes con el VIH para la vacunación

La priorización propuesta se integrará en las recomendaciones estipuladas por Grupo de Trabajo Técnico de Vacunación COVID-19 de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones en España. Así, los pacientes con el VIH que cumplan cualquiera de las condiciones recogidas en alguno de los grupos ya identificados serán vacunados junto con la población general sin VIH, impulsando desde las administraciones y desde el tercer sector la vinculación de todas las personas con VIH al sistema sanitario. En pacientes con el VIH sin TAR, la prioridad siempre será el inicio de TAR.

Grupos	Población a vacunar
1	Residentes y personal sanitario y sociosanitario que trabaja en residencias de personas mayores y de atención a grandes dependientes
2	Personal de primera línea en el ámbito sanitario y sociosanitario
3	Otro personal sanitario y sociosanitario. 3a.- Personal de ámbito hospitalario y de AP no considerado en grupo 2, personal de odontología, higiene dental y otro. 3b.- Personal servicios SP gestión y respuesta a la pandemia. Personal sanitario y sociosanitario no vacunado anteriormente. Fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, oficinas de farmacia, protésicos dentales. 3c.- Resto de personal sanitario y sociosanitario no vacunado con anterioridad 3d.- Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, Emergencias y Fuerzas Armadas. 3e.- Docentes y personal de educación infantil y educación especial 3f.- Docentes y personal de educación primaria y secundaria
4	Grandes dependientes no institucionalizados
5	5a.- Personas de 80 y más años 5b.- Personas con menos de 80 años con condiciones de riesgo muy alto de COVID-19 grave tales como personas receptoras de trasplante de progenitores hematopoyéticos, trasplante de órgano sólido y lista de espera para este, personas en hemodiálisis y diálisis peritoneal,

	enfermedad oncohematológica, cáncer de órgano sólido en tratamiento con quimioterapia citotóxica, cáncer de pulmón en tratamiento con quimioterapia o inmunoterapia, personas con Síndrome de Down mayores de 40 años, personas inmunocomprometidas y todas aquellas acordadas por la ponencia de vacunas. Este grupo incluiría a personas con el VIH con < 200 cels/mL a pesar de TAR eficaz y carga viral indetectable. 5c.-Personas de 70 a 79 años 5d.- Personas de 60 a 69 años
6	Personas con el VIH menores de 60 años con condiciones de riesgo alto de COVID-19 tales como diabetes mellitus, enfermedad cardio y cerebro vascular, cirrosis descompensada, enfermedad renal crónica avanzada presencia de dos o más comorbilidades de riesgo moderado/alto y todas aquellas acordadas por la ponencia de vacunas.
7	Personas de 56 a 59 años
8	Personas menores de 56 años

Identificación y acompañamiento de los pacientes con VIH a vacunar

Las personas con el VIH realizan su seguimiento en las consultas hospitalarias.

Las unidades de VIH de los hospitales tienen la posibilidad de identificar con facilidad qué pacientes cumplen los criterios de vacunación y pueden realizar la vacunación directamente al igual que se hace con el resto de las vacunas.

Las Unidades de VIH, pueden comunicar qué pacientes cumplen criterios de vacunación a las Direcciones Generales de Salud Pública de cada CCAA para realizar la vacunación dónde se considere.

La mayoría de las unidades de VIH del país tienen una relación de trabajo con las entidades comunitarias del VIH que apoyan a los pacientes que lo necesitan con la recogida de la medicación y el acompañamiento a las visitas. Su papel apoyando la vacunación de los más vulnerables es fundamental. El papel de los coordinadores autonómicos de VIH en las Direcciones Generales de Salud Pública de las CCAA en la respuesta al VIH y su coordinación con el PNS y el tercer sector es destacable.

Referencias consultadas

1. Mellor M. Risk of adverse coronavirus disease 2019 outcomes for people living with HIV. AIDS 2021;15;35.
2. Del Amo J et al. Incidence and Severity of COVID-19 in HIV-Positive Persons Receiving Antiretroviral Therapy. Ann Intern Med. June 2020.
3. Hadi YB, et al. Characteristics and outcomes of COVID-19 in patients with HIV. AIDS, August 2020
4. Geretti AM, et al. Outcomes of COVID-19 related hospitalization among PWHIV ISARIC WHO Clinical Characterization Protocol (UK): a prospective observational study. Clin Infect Dis. October 2020.
5. Boulle A et al. Risk factors for COVID-19 death in a population cohort study from the Western Cape Province, South Africa. Clin Infect Dis, June 2020.
6. Bhaskaran K, et al. HIV infection and COVID-19 death: population-based cohort analysis of UK primary care data linked national death registrations within Open SAFELY platform. The Lancet HIV, December 2020.
7. Braunstein S, et al. COVID-19 infection among people with HIV in New York City, CID Nov 2020
8. Tesoriero J, et al. COVID-19 Outcomes Among Persons Living With or Without Diagnosed HIV Infection in New York State, JAMA, Feb 2021.
9. Park LS, et al. COVID-19 in the largest US HIV cohort. AIDS 2020: 23rd International AIDS Conference Abstr LBPEC23 Reported through June 21, 2020.

10. Actualización del continuo de atención del VIH en España, 2017-2019. https://www.msbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/ESTIMACION_DEL_CONTINUO_DE_ATENCION_DEL_VIH_EN_ESPAÑA_Nov2020.pdf
11. Vizcarra P et al. Description of COVID-19 in HIV-infected individuals: a single-centre, prospective cohort. *Lancet HIV*, May 2020.
12. Inciarte A, et al. Clinical characteristics, risk factors, and incidence of symptomatic coronavirus disease 2019 in a large cohort of adults living with HIV: a single-center, prospective observational study. *AIDS* 2020;34(12):1775-1780.
13. Dandachi D et al. Characteristics, comorbidities, and outcomes in a multicentre registry of patients with HIV and coronavirus disease-19. *Clinical Infectious Diseases*, published online, 9 September 2020 (open access). <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa1339>
14. Hoffmann C, JL Casado, G Harter et al. HIV. Immune deficiency is a risk factor for severe COVID-19 in people living with HIV. *HIV Med*; 2020 Dec 27. doi: 10.1111/hiv.13037. Online ahead of print.
15. Consenso sobre la Priorización de Vacunación frente a SARS-CoV-2 en Adultos con Condiciones de Riesgo. <https://www.sempsp.com/es/noticias/118548-consenso-sobre-la-priorizacion-de-vacunacion-frente-a-sars-cov-2-en-adultos-con-condiciones-de-riesgo.html>
16. <https://www.bhiva.org/SARS-CoV-2-vaccine-advice-for-adults-living-with-HIV-plain-english-version-update>
17. Estrategia de vacunación frente a COVID19 en España. Disponible en http://www.msbs.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/covid19/docs/COVID-19_Actualizacion4_EstrategiaVacunacion.pdf
18. Consenso sobre la Priorización de Vacunación frente a SARS-CoV-2 en Adultos con Condiciones de Riesgo. Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene (SEMPSPH). Febrero de 2021. Disponible en: <https://sempsp.com/es/noticias/118548-consenso-sobre-la-priorizacion-de-vacunacion-frente-a-sars-cov-2-en-adultos-con-condiciones-de-riesgo.html>