



Subsecretaría de Salud Pública
División de Prevención y Control de Enfermedades
Depto. Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS

CONSIDERACIONES DE VACUNACIÓN CONTRA SARS CoV-2 EN PERSONAS CON VIH/SIDA. Versión 2

De acuerdo a las estimaciones de ONUSIDA¹, en Chile 74 mil personas vivían con VIH a diciembre de 2019, de las cuales 67.200 conocen su diagnóstico y 50.300 reciben tratamiento antirretroviral (TAR). El 91,2% de las personas en TAR se encuentran con un control virológico adecuado, es decir, carga viral menor a 1000 copias RNA/mL y está documentado que usuarios/as bien controlados/as tienen una expectativa de vida similar a la que presentan las personas seronegativas².

La mayor parte de los estudios de caracterización epidemiológica internacionales y un estudio realizado en nuestro país³ sugiere que las personas viviendo con VIH (PVVIH) no tienen mayor riesgo de presentar infección más severa por SARS CoV-2. Sin embargo, se podría presumir un mayor riesgo en pacientes severamente inmunosuprimidos (CD4 menor a 200 células/mm³) o con mal control virológico (carga viral VIH mayor a 1000 copias RNA/mL). Se debe señalar que las PVVIH con recuentos de linfocitos CD4 <200, podrían tener menor capacidad de respuesta inmune a los antígenos contenidos en las vacunas, dado que la vacunación a otras infecciones ha tenido escasa utilidad en situaciones de inmunodeficiencia severa (CD4 <200).

Los principales factores de riesgo descritos para cursar enfermedad severa por SARS CoV-2 y mortalidad han sido a la fecha, edad mayor a 60 años⁴ y/o ser portador de enfermedades crónicas, como enfermedad cardiovascular, diabetes mellitus, obesidad, patología pulmonar crónica, hipertensión, cáncer y tabaquismo crónico. Esto es relevante y se debe tener en consideración cuando estamos frente a una infección por SARS-CoV2 en personas con VIH, considerando que en nuestro país, un 23,8% de las PVVIH que están en tratamiento antirretroviral son mayores de 50 años⁵, y la prevalencia de algunas de las comorbilidades mencionadas es más elevada en los pacientes con VIH que en la población general por lo que es imprescindible disponer de recomendaciones especiales para el manejo de casos con co-morbilidades^{6,7,8}.

Hasta el momento, se ha informado de 532 PVVIH incluidas en los estudios de las vacunas: Pfizer (196), Moderna (176) y Oxford/AstraZeneca (160), de los cuales solo se conocen datos de seguridad y eficacia en el estudio de Moderna (entre los que recibieron la vacuna ninguno desarrolló COVID-19). Otros estudios de vacunas para COVID-19 también han incluido a PVVIH, entre ellos Jansen, Novavax y Sanofi/GSK, pero estos resultados aún no han sido reportados⁹.

El 24 de diciembre pasado, se dio inicio en Chile el proceso de vacunación para mitigar el impacto de la pandemia con la primera vacuna disponible COVID-19 Pfizer-BioNTech (BNT162b2), aprobada a través de un procedimiento acelerado de registro por el Instituto de Salud Pública (ISP). En la medida que los productores presenten sus

RECUERDE: Higiene de manos, uso de mascarilla, distanciamiento físico y evite aglomeraciones



Subsecretaría de Salud Pública
División de Prevención y Control de Enfermedades
Depto. Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS

antecedentes y sean aprobados por el ISP, es posible que el país pueda contar con diferentes vacunas que permitirán inmunizar a toda población objetivo.

Meta

La meta definida para esta campaña, (independiente del tipo de vacuna) es alcanzar cobertura de vacunación de $\geq 80\%$ a nivel nacional y por grupo poblacional¹⁰.

Implementación

El proceso de vacunación será en forma progresiva dado que el suministro de vacunas es limitado y con despacho fraccionado. En las primeras fases se vacunarán las personas pertenecientes a grupos de alto riesgo de enfermedad severa para COVID-19, y posteriormente las otras poblaciones definidas por Ministerio de Salud, en base a las recomendaciones realizadas por el Comité Asesor en Vacunas e Inmunizaciones (CAVEI). Este proceso dependerá además de la cantidad de dosis y frecuencia con que lleguen las vacunas al país. Esta estrategia es voluntaria, gratuita y para toda la población objetivo definida en el territorio nacional. Se ejecutará de acuerdo a los lineamientos establecidos por el Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI), en vacunatorios públicos y privados en convenio con las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud (SEREMI) respectiva, durante el año 2021.

En la tabla siguiente se detalla la priorización en fases de acceso a vacunas por grupo poblacional establecido por PNI, basados en sugerencias del CAVEI. Las PVVIH están consideradas en **la fase 1e** de vacunación¹¹. Con el fin de facilitar el acceso a la vacuna, se ha eliminado la condición o requisito de solicitar la orden emitida por los centros de atención de VIH.

RECUERDE: Higiene de manos, uso de mascarilla, distanciamiento físico y evite aglomeraciones

**GRUPOS OBJETIVO PARA VACUNACIÓN CONTRA SARS-CoV-2*
SEGÚN EL SUMINISTRO DE VACUNAS**
DEPARTAMENTO INMUNIZACIONES – DIPRECE (18 enero 2021)**

ETAPA 1	1a	Todo el personal de salud clínico/administrativo en atención intrahospitalaria/extrahospitalaria y servicios de urgencias abiertos/cerrados, que incluye: servicios médicos, dentales, servicios de apoyo clínico (laboratorios clínicos (incluye los que realizan detección de SARS-CoV-2), servicios de radiología, farmacia, servicios de anatomía patológica), alimentación, transporte, seguridad, aseo.
		Estudiantes de carreras del área de la salud en práctica clínica (atención directa a pacientes).
	1b	Residentes y funcionarios de instituciones de atención cerrada: Establecimientos de Larga Estadía de adultos mayores (ELEAM), Servicio Nacional de Menores (SENAME) [1] o en centros en convenio con esa institución, centros de atención de salud mental.
		Funcionarios de Residencias sanitarias, Teletón.
		Adultos mayores de 80 años.
	1c	Personal que desarrolla funciones críticas: (2) en la Administración del Estado: de los 23 ministerios, del Poder Judicial, del Poder Legislativo, de Gobiernos Regionales.
		Personal que desarrolla funciones consideradas esenciales para la atención directa a la ciudadanía: FONASA, ISAPRES, IPS, AFP, Registro Civil, ChileAtiende, Compín, BancoEstado, Cajas de compensación, SAG, Aeropuertos, Terminales de buses, puertos, fiscalizadores de SEREMI de Salud.
		Personal que desarrolla funciones esenciales para la atención directa a público en farmacias comunitarias (comunales y privadas).
		Personal de laboratorios (universitarios/privados) que realizan detección de SARS-CoV-2 (manipulación muestras aspirado nasofaríngeo).
		Personal de Fuerzas de Orden y Seguridad, Fuerzas Armadas desplegadas en el plan de acción por coronavirus.
1d	Personas mayores de 65 años, según grupo etario (INE), y la aprobación de cada vacuna: 75 a 79 años (430.954 personas) 70 a 74 años (615.340 personas) 65 a 69 años (844.335 personas)	
	1e	Personas con comorbilidades, según la aprobación de cada vacuna:
		<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedad pulmonar crónica (asma bronquial, EPOC, fibrosis quística, fibrosis pulmonar de cualquier causa, Tuberculosis en tratamiento).

		<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedad neurológica (neuromusculares congénitas o adquiridas, que determinan trastornos de la deglución o del manejo de secreciones respiratorias, epilepsia refractaria a tratamiento). • Enfermedad renal crónica (insuficiencia renal en etapa 4 o mayor, diálisis). • Enfermedad hepática crónica (cirrosis, hepatitis crónica, hepatopatías). • Enfermedades metabólicas (diabetes mellitus, enfermedades congénitas del metabolismo). • Cardiopatías (congénitas, reumática, isquémica y miocardiopatías de cualquier causa). • Hipertensión arterial en tratamiento farmacológico. • Obesidad (IMC \geq 30 en adultos y en adolescentes IMC $>$ +2 DE). • Enfermedad autoinmune (lupus, escleroderma, artritis reumatoide, enfermedad de Crohn, y otras). • Cáncer en tratamiento con radioterapia, quimioterapia, terapias hormonales o medidas paliativas de cualquier tipo. • Inmunodeficiencias (congénitas o adquiridas), las personas viviendo con VIH en TARV con CD4 \geq a 200 células/mm³ y carga viral de menos de 1.000 copias.
	1f	<p>Personas que desarrolla funciones en ONEMI, CONAF, Bomberos.</p> <p>Parvularias y personas que ejercen funciones en salas cunas, jardines infantiles.</p> <p>Profesores y personas que ejercen funciones en establecimientos de educación preescolar, básica y media.</p> <p>Personas que laboran en empresas de servicios básicos: electricidad, agua, gas, telecomunicaciones, generación de energía, distribuidores de combustibles, recolección de desechos domiciliarios, rellenos sanitarios, elaboración de químicos y productos farmacéuticos.</p> <p>Personas que laboran en empresas de transporte: metro, conductores de locomoción pública y ferrocarriles, transporte de valores.</p> <p>Personas que laboran en el transporte de productos críticos: alimentos, insumos clínicos, medicamentos.</p> <p>Personal de Gendarmería y personas privadas de libertad.</p>
ETAPA 2	2a	Población general, según la aprobación de cada vacuna

* Este documento utiliza como base las recomendaciones del Comité Asesor de Vacunas y Estrategias de vacunación (CAVEI).

** Los grupos objetivo pueden presentar modificaciones, y la vacunación está sujeta a la disponibilidad de vacunas y su aprobación.

[1] Administración de vacunas COVID-19 a partir de la edad autorizada para su uso por el Instituto de Salud Pública.



Subsecretaría de Salud Pública
División de Prevención y Control de Enfermedades
Depto. Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS

Considerando el escenario actual, se debe recordar que las medidas de higiene de manos, uso de mascarilla, distanciamiento físico, evitar desplazamientos y aglomeraciones son las más importantes de mantener en estos momentos, independientemente de la disponibilidad de la vacuna; la estrategia de vacunación se adiciona a las medidas señaladas más arriba y contribuye a incrementar la factibilidad de control de la pandemia.

Recomendaciones de vacunación a PPVIH en el contexto de suministro limitado:

1. Recomendar vacunación siguiendo los lineamientos del Programa Nacional de Inmunización (PNI), para toda PPVIH, priorizando mayor de 65 años especialmente con patología cardiopulmonar u obesidad y/o con cualquier comorbilidad médica, señalando que la vacunación es voluntaria.
2. Las personas con VIH candidatas a recibir la vacuna para COVID-19, es preferible que estén en tratamiento antirretroviral, con carga viral < 1.000 copias RNA/mL y con recuento de linfocitos CD4 $> o = 200$ cél/mm³. Si no se cumplen estos requisitos, sugerimos consultar al equipo de atención para que evalúe su condición particular y decisión final. En pacientes con infección por VIH no controlada se debe priorizar el inicio de TAR y diferir vacunación.
3. Las personas con VIH, que deseen recibir la vacuna, deben acercarse a los centros de atención primaria o puntos de vacunación dispuestos para este proceso en las distintas comunas, también pueden concurrir a los vacunatorios privados en convenio con las SEREMIs Para ello, al igual que el resto de la población, deben portar su cédula de identidad y señalar, en caso de ser consultadas, pertenecer al grupo de personas con enfermedades crónicas mencionadas en el plan de vacunación. Este proceso se realiza, resguardando la confidencialidad de la información relacionada con la salud de las personas.
4. Aun cuando cumpla con los criterios mencionados anteriormente, la vacuna COVID-19 está contraindicada personas con antecedentes de una reacción alérgica grave (Anafilaxia) a cualquier componente de la vacuna
5. No existe información que avale el uso de la vacuna en estos momentos, en los siguientes grupos de personas (por lo tanto no están incluidos en el plan de vacunación):
 - Gestantes
 - Menores 16 años

RECUERDE: Higiene de manos, uso de mascarilla, distanciamiento físico y evite aglomeraciones



Subsecretaría de Salud Pública
División de Prevención y Control de Enfermedades
Depto. Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS

Precauciones:

En pacientes con enfermedades hemorrágicas y usuarios de terapias anticoagulantes, existe el riesgo de formación de hematomas al colocar una vacuna por vía intramuscular, para evitarlo se utiliza aguja de calibre 23G x 1" en esta vacunación. En pacientes con hemofilia, se sugiere la administración de la vacuna a continuación de recibir la dosis de tratamiento habitual (F VIII). En pacientes usuarios de cumarínicos se sugiere que su INR esté dentro del rango terapéutico¹².

Es fundamental que toda PVVIH con diagnóstico reciente, ingrese a control y tratamiento lo antes posible.

Documento elaborado por Depto. Programa Nacional de Prevención y Control del VIH SIDA e ITS, con la colaboración de los asesores Dr. Rodrigo Blamey, Dr. Leonardo Chanqueo, Dr Alejandro Afani; Comité Consultivo de VIH (CCVIH) de la Sociedad Chilena de Infectología, Comité Nacional de SIDA Pediátrico, Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI), y presidenta del Comité Asesor en Vacunas y Estrategias de Inmunización (CAVEI)

3 de febrero de 2021

Referencias

1. UNAIDS data 2020. 06 de julio 2020. Disponible en <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2020/unaids-data>
2. <https://clinicalinfo.hiv.gov/sites/default/files/guidelines/documents/AdultandAdolescentGL.pdf> acceso 31 diciembre 2020
3. Ceballos, Ross, Lasso, et al. Clinical characteristics and outcomes of people living with HIV hospitalized with COVID-19: a nationwide experience. Accepted for publication in International Journal of STD & AIDS. 2020.
4. <https://clinicalinfo.hiv.gov/guidelines/covid-19-and-persons-hiv-interim-guidance/interim-guidance-covid-19-and-persons-hiv> acceso 30 diciembre 2020
5. Información obtenida de los registros clínicos de los Centros de Atención de VIH de la Red Pública de Salud

RECUERDE: Higiene de manos, uso de mascarilla, distanciamiento físico y evite aglomeraciones



Subsecretaría de Salud Pública
División de Prevención y Control de Enfermedades
Depto. Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS

6. Shah S, McGowan J, Smith C, Blum S, Klein R. Comorbid conditions, treatment, and health maintenance in older persons with human immunodeficiency virus infection in New York City. Clin Infect Dis 2002; 35 (10): 1238 – 1243
7. Silverberg M, Leyden W, Horberg M, DeLorenze G, Klein D, Quesenberry C. Older age and the response to and tolerability of antiretroviral therapy. Arch Intern Med 2007; 167 (7): 684 – 691
8. Hasse B, Ledergerber B, Furrer H, Battegay M, Hirschel B, Cavassini M, et al for the Swiss HIV Cohort Study. Morbidity and aging in HIV-infected persons: the Swiss HIV cohort study. Clin Infect Dis 2011; 53 (11): 1130 – 1139
9. <https://www.aidsmap.com/about-hiv/have-covid-19-vaccines-been-tested-people-hiv>, acceso 27 diciembre 2020.
10. <https://www.minsal.cl/informacion-tecnica-vacunas-covid-19/> Acceso 28 diciembre 2020.
11. <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/01/GRUPOS-OBJETIVO-PARA-VACUNACION-CONTRA-SARS-COV-2-Departamento-de-Inmunizaciones-19-Enero-21.pdf>. Acceso 19 enero 2021
12. <https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-the-green-book-chapter-14a>, acceso 30 diciembre 2020.

RECUERDE: Higiene de manos, uso de mascarilla, distanciamiento físico y evite aglomeraciones