






CIENCIAS CLÍNICAS Y PATOLÓGICAS ARTÍCULO DE REVISIÓN

COVID-19 y su relación con poblaciones vulnerables

COVID-19 and its relationship with vulnerable populations

Christian Renzo Aquino-Canchari¹ ✉, Rocío del Carmen Quispe-Arrieta¹ ,
Katia Medalith Huaman Castillon² 

¹Universidad Peruana los Andes, Facultad de Medicina Humana, Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina los Andes (SOCIEMLA), Huancayo, Perú.

²Universidad Continental, Facultad de Medicina Humana. Huancayo, Perú.

Cómo citar este artículo

Aquino-Canchari CR, Quispe-Arrieta RC, Katia Medalith Huaman Castillon KM. COVID-19 y su relación con poblaciones vulnerables. Rev haban cienc méd [Internet]. 2020 [citado]; 19(Supl.):e3341. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3341>

Recibido: 30 de abril del 2020.

Aprobado: 11 de mayo del 2020.

RESUMEN

Introducción: En este momento, vale la pena reflexionar sobre quién es más vulnerable a las pandemias. Si bien es cierto que la COVID-19 tiene el potencial de impactar a todos en la sociedad, sin embargo, este será mayor en poblaciones vulnerables.

Objetivo: Describir la relación de la COVID-19 en poblaciones vulnerables.

Material y Método: Se realizó una revisión bibliográfica a partir de un total de 84 referencias bibliográficas. Se utilizaron artículos científicos en inglés y español, en formato electrónico,



disponibles en las bases de datos *PubMed*, *Scopus*, *Medline*, *SciELO*, y en el motor de búsqueda *Google Académico*, además se exploró en páginas web de los ministerios de salud, OMS, OPS, Infomed y páginas web nacionales e internacionales. Se analizó la calidad, fiabilidad y validez de los artículos seleccionados para realizar una adecuada revisión.

Desarrollo: En los diferentes colectivos vulnerables analizados se evidenció el incremento del riesgo de contagio y a desarrollar estadios graves por infección del SARS-CoV-2,

ABSTRACT

Introduction: Currently, it is worth reflecting on who is most vulnerable to pandemics. Although it is true that COVID-19 has the potential to impact everyone in society, it will be greater in vulnerable populations.

Objective: To describe the relationship of COVID-19 in vulnerable populations.

Material and Method: A bibliographic review was made from a total of 84 bibliographic references. Scientific articles in electronic format in English and Spanish were used; they were available from databases such as PubMed, Scopus, Medline, SciELO, and the Google Scholar search engine. Websites of the Ministries of Health, WHO, PAHO, INFOMED and national and international web pages were also explored. The quality, reliability and validity of the selected articles were analyzed to carry out an adequate

aun no existe un consenso en cuanto al manejo y tratamiento de la COVID-19 en adultos mayores, personas con comorbilidad e inmunosuprimidos.

Conclusiones: Las poblaciones vulnerables se verán más afectados por esta pandemia, es indispensable el desarrollo de políticas en salud equitativas e igualitarias en estos colectivos.

Palabras claves: COVID-19; coronavirus; SARS-CoV-2; epidemiología; neoplasias; *Diabetes mellitus*; sobrepeso; obesidad; VIH; personas con discapacidad; salud del anciano.

review.

Development: In the different vulnerable groups analyzed, the increased risk of contagion and the development of severe stages due to SARS-CoV-2 infection was evidenced. There is still no consensus regarding the management and treatment of COVID-19 in older adults, people with comorbidity and immunosuppressed.

Conclusions: Vulnerable populations will be more affected by this pandemic; it is essential to develop equitable and egalitarian health policies in these groups.

Keywords: COVID-19; coronavirus; SARS-CoV-2; epidemiology; neoplasm; Diabetes Mellitus; overweight; obesity; HIV; disabled persons; health of the elderly.



INTRODUCCIÓN

Los coronavirus son viejos conocidos de la humanidad, estos patógenos se caracterizan por atacar principalmente al sistema respiratorio humano; se conocían seis tipos de coronavirus con la capacidad de infectar a los humanos, de ellos, cuatro ocasionan un resfriado común y casos graves en inmunocomprometidos, los otros dos incluyen el Síndrome Respiratorio Agudo (SARS) y al Síndrome de Medio Oriente (MERS), los cuales causaron preocupación mundial.⁽¹⁾ A fines de diciembre de 2019, se reportaron varios casos de neumonía viral de etiología desconocida en el hospital de Wuhan de China, un nuevo brote de coronavirus surgía, se trataba del SARS-CoV-2, responsable de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19), denominada así por la Organización Mundial de la Salud (OMS),⁽²⁾ y se diseminaba por todo el mundo, los esfuerzos por parte de los países para contener el virus y frenar su propagación fueron insuficientes y poco efectivas, así se convertiría en una emergencia de salud pública mundial, siendo catalogada como una pandemia por la OMS.⁽³⁾

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó una revisión bibliográfica entre el 15 al 26 de abril de 2020 de artículos científicos en inglés y español, en formato electrónico, disponibles en las bases de datos *PubMed*, *Scopus*, *Medline*, *SciELO*, y en el motor de búsqueda *Google Académico*. Además se exploró en páginas web de ministerios de salud, OMS, OPS, Infomed y páginas web nacionales e internacionales.

La vulnerabilidad se define como la “exposición continua al riesgo”, en salud indica la susceptibilidad de la/s persona/s a problemas y daños de la salud, siendo un claro indicador de inequidad y desigualdad.⁽⁴⁾

La COVID-19 no discrimina, atacando a todos, sin tregua. Actualmente se ha expandido a 184 países, hasta el 23 de abril de 2020 se reporta un total de 2 629 801 casos confirmados, 183 470 muertes, según el Centro de Ciencia e Ingeniería de Sistemas (CSSE) de la Universidad Johns Hopkins,⁽⁵⁾ las personas vulnerables serán las más afectadas, además, son quienes tienen una mayor probabilidad de sufrir devastadoras pérdidas por la COVID-19. Según el *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) de los Estados Unidos, los colectivos vulnerables están integrados por: adultos mayores, personas con comorbilidades, personas inmunocomprometidas, incluido el tratamiento del cáncer, gestantes, personas discapacitadas.⁽⁶⁾

El **objetivo** de la presente investigación es describir la relación de la COVID-19 con poblaciones vulnerables.

Para la recopilación de información, se aplicó una estrategia de búsqueda utilizando palabras clave de ciencias de la salud y conectores, estas fueron: “coronavirus”, “COVID-19”, “COVID-19 y adultos mayores”, “COVID-19 y obesidad”, “COVID-19 y diabetes”, “COVID-19 y cancer”, “COVID-19 y VIH”, “COVID-19 y “COVID-19 y personas con discapacidad”.



Se consideró como criterios de selección aquella literatura publicada más reciente en relación con el área temática estudiada; de esta revisión

DESARROLLO

¿Qué es la COVID-19?

El SARS-CoV-2, causante de la COVID-19, es un virus de ARN monocatenario, perteneciente a la orden *Nidovirales*, familia *Coronaviridae* y de subfamilia *Orthocoronavirinae*, y se convierte en el séptimo coronavirus en infectar a los humanos.⁽⁷⁾ El análisis filogenético basado en secuencias genómicas completas muestra que los murciélagos son el reservorio de origen del SARS-CoV-2, habiendo controversia entre el pangolín como animal hospedador intermedio.⁽⁸⁾ El SARS-CoV-2 presenta una tasa de mortalidad que oscila entre 3 % y 4 %, a diferencia del SARS-CoV y MERS-CoV con 10 % y 35 % respectivamente.⁽⁹⁾ La transmisión de SARS-CoV-2 ocurre predominantemente a través de gotículas respiratorias y fomites. Hasta la actualidad, no se ha descrito la transmisión transplacentaria. Sin embargo, se describe la enfermedad neonatal debida a la transmisión postnatal.⁽¹⁰⁾ La fiebre, tos y la dificultad para respirar son los síntomas más comunes reportados en 83 %, 82 % y 31 % de los pacientes, respectivamente.⁽¹¹⁾ Los pacientes que desarrollan Síndrome de Dificultad Respiratoria Aguda pueden empeorar rápidamente y morir por insuficiencia orgánica múltiple. También se ha informado que alrededor de 2 a 10 % de los pacientes con COVID-19 presentaban síntomas gastrointestinales como diarrea, vómitos y dolor abdominal,⁽¹²⁾ adicionalmente otros síntomas más infrecuentes son la ageusia y agnosia.⁽¹³⁾ Para

quedaron un total de 73 referencias bibliográficas utilizadas.

el diagnóstico se realizan pruebas moleculares como el RT-PCR y la prueba serológica ELISA de IgM. La combinación de ambas mejora la sensibilidad de detección.⁽¹⁴⁾

COVID-19 en adultos mayores

Por primera vez en la historia, existe una mayor probabilidad de que la población pueda alcanzar los 60 años o más.⁽¹⁵⁾ La existencia de factores que contribuyen e influyen en la transición de envejecimiento son complejos, aunque el SARS-CoV-2 infecta a personas de todas las edades, el riesgo de enfermar de manera grave se incrementa con la edad a partir de los 40 años, y especialmente en personas que superan los 60 años de edad.⁽¹⁶⁾

Epidemiología

Se recopilaron datos epidemiológicos de diferentes países afectados por la COVID-19. En los Estados Unidos se evidenció que los adultos mayores tenían más probabilidad de desarrollar la infección grave en comparación a otros grupos etarios. En México, la edad promedio de personas contagiadas por SARS-CoV-2 fue de 44 años,⁽¹⁷⁾ mientras que en Chile, indican que 7,2 % de los casos correspondió a personas de 60 años a más. Otro estudio en Italia, reportó que el promedio de edad de personas fallecidas por el SARS-CoV-2 fue de 81 años.⁽¹⁸⁾ Además, la misión de la OMS en China reportó que la mayoría de casos (77,8%) oscila entre los 30 y 69 años, los adultos mayores presentan más síntomas graves.⁽¹⁹⁾



Respecto a la mortalidad, el Centro Chino para el Control y Prevención de Enfermedades, reportó que la tasa de letalidad bruta en China fue 2,3 % en pacientes infectados por SARS-CoV-2, siendo los más afectados las personas mayores de 80 años, quienes presentaron una tasa de letalidad de 14,8 %.⁽²⁰⁾ Asimismo, un estudio en Corea del Sur reportó que de 4 212 casos confirmados con la COVID-19, 22 fallecieron; de ellos, 20 (90,9 %) tenían 50 años o más y presentaron una tasa de letalidad de 1,2 % vs 0,2 % en personas menores ($p = 0,001$).⁽²¹⁾

Los adultos mayores que viven en hogares para personas de la tercera edad corren mayor riesgo de contagio por SARS-CoV-2, debido a las características de la convivencia colectiva como los espacios reducidos; la otra cara de la moneda es para los que viven solos, ya que afrontar este tipo de crisis es particularmente difícil para este grupo etario.⁽²²⁾

Recomendaciones para el manejo y tratamiento

Las enfermedades en adultos mayores suelen manifestarse de manera atípica y presentar un cuadro clínico vago e inespecífico a diferencia de los otros grupos etarios.⁽²³⁾ Los factores contribuyentes incluyen los cambios fisiológicos propios de la vejez, presencia de múltiples afecciones, presencia de comorbilidades asociadas con la edad como las enfermedades cardíacas y pulmonares, *Diabetes mellitus*, demencia senil y la polifarmacia.⁽²⁴⁾

La fiebre es uno de los síntomas más comunes y es un método clave de tamizaje para el diagnóstico de la COVID-19; sin embargo, se ha evidenciado que los cambios fisiológicos en adultos mayores afectan la sensibilidad térmica,

disminuye así su capacidad de detectar y responder a los cambios de temperatura, y los hace vulnerables a los extremos térmicos.⁽²⁵⁾ Además, la tos, cansancio y la falta de aire pueden presentarse debido a los cambios en el tejido pulmonar propios de la edad.⁽²⁶⁾

Actualmente, no existe un manejo estándar en adultos mayores infectados con el SARS-CoV-2, existen propuestas que aún se siguen investigando.⁽²⁷⁾ Es imprescindible que los adultos mayores, familiares, cuidadores y personal médico conozcan las recomendaciones para evitar un futuro contagio. En un paciente adulto mayor hospitalizado, el monitoreo de signos y síntomas en progresión y la evolución de una enfermedad crónica preexistente son importantes.⁽²⁸⁾

Desde un punto de vista biológico, el envejecimiento es la consecuencia de la acumulación de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales y los hace más vulnerables a la COVID-19; por tal razón la implementación de medidas preventivas que disminuyan el contagio por SARS-CoV-2 son prioritarias.⁽²⁹⁾

COVID-19 en personas con sobrepeso y obesidad

Recientes estudios reportaron que la prevalencia de sobrepeso y obesidad a nivel mundial fue de 39 % y 13 %, respectivamente, según la OMS.⁽³⁰⁾ Asimismo, engloba distintos factores de riesgo que puede conducir a numerosas enfermedades crónicas, entre las que se incluyen la diabetes, enfermedades cardiovasculares y el cáncer. La obesidad tiene un papel importante en la patogénesis de la infección por SARS-CoV-2. De



hecho, el sistema inmune, es clave en la fisiopatología de la inflamación del tejido adiposo inducida por la obesidad, la cual produce una disfunción metabólica.⁽³¹⁾

Epidemiología

Peng y otros realizaron un análisis retrospectivo de 112 pacientes con infección por COVID-19 ingresados en el distrito occidental del Hospital Unión, en Wuhan, encontraron que el índice de masa corporal (IMC) del grupo crítico (25,5 [23,0, 27,5] kg/m²) fue significativamente mayor ($p = 0,003$), que las personas con un IMC adecuado (22,0 [20,0, 24,0] kg/m²), y los dividieron en dos grupos, sobrevivientes (84,8 %) y no sobrevivientes (15,18 %). Entre los no sobrevivientes, 88,2 % tenían un IMC > 25 kg/m², que es una proporción significativamente mayor que en los sobrevivientes (18,9 %) ($p < 0,001$).⁽³²⁾ Asimismo, Liu y otros, realizaron un estudio en el Hospital Universitario de Jiangnan, donde compararon pacientes con un IMC normal y elevado, encontraron que los que los de mayor masa corporal tenían mayor probabilidad de desarrollar la enfermedad grave ($27,0 \pm 2,5$) en comparación con los que tenían un IMC adecuado ($22,0 \pm 1,3$) ($p < 0,001$).⁽³³⁾

Un aspecto a resaltar, es que durante la pandemia del virus Influenza H1N1 (gripe porcina), esta se presentó más en personas con obesidad y comorbilidades.⁽³⁴⁾ Por ejemplo, en EEUU se reportaron 268 pacientes infectados por H1N1 en los que se calculó el IMC, 58 % tenía obesidad (IMC > 30) y 67 % de ellos tenía obesidad mórbida (IMC > 40); además presentaban enfermedades subyacentes asociadas a esta en 66 % de los obesos.⁽³⁵⁾

Aunque los efectos de SARS-CoV-2 en pacientes con obesidad aún no se han esclarecido en su totalidad, la experiencia recogida de la Influenza H1N1, debería servir para adoptar medidas preventivas en pacientes con estos antecedentes.⁽³⁶⁾

El tejido adiposo puede servir como reservorio para el adenovirus humano Ad-36, el virus de la gripe A, el VIH, el citomegalovirus, el *Trypanosoma gondii* y la *Mycobacterium tuberculosis*.⁽³⁷⁾

Recomendaciones para el manejo y tratamiento

No existe actualmente un consenso para esta presentación clínica, aunque es bien sabido que la obesidad severa está asociada con el síndrome de apnea del sueño, así como con la disfunción del surfactante, que puede contribuir a un peor escenario en el caso de la infección por COVID-19.⁽³⁴⁾ Además, la DM-2 y la obesidad pueden coincidir en un paciente determinado por lo cual un inadecuado control glucémico puede ocasionar un deterioro de la función ventilatoria y, por lo tanto, contribuir a un peor pronóstico en estos pacientes.⁽³⁸⁾

Se recomienda que el abordaje de las personas con obesidad sea realizado por un equipo multidisciplinario, las personas con obesidad deben limitar la ingesta energética procedente de grasas y azúcares, deben aumentar el consumo de frutas y verduras, y realizar una actividad física periódica (60 minutos diarios para los jóvenes y 150 minutos semanales para los adultos) en el interior de su vivienda debido al aislamiento social.⁽³⁹⁾

Por lo tanto, se recomienda tener precauciones adicionales para pacientes con obesidad durante



esta pandemia, siempre que se sospeche una infección por COVID-19, la detección debe ser sistemática, especialmente si el paciente tiene obesidad.⁽⁴⁰⁾ El tejido adiposo puede ser un modelo de investigación para ayudar a comprender la patogénesis de la infección por SARS-CoV-2 y así desarrollar un tratamiento efectivo.⁽⁴¹⁾

COVID-19 en personas con Diabetes mellitus

Las personas con *Diabetes mellitus* (DM), tienen mayor riesgo de desarrollar infecciones, resultado de múltiples alteraciones en su inmunidad innata. Si bien la inmunidad humoral parece no verse afectada, las personas con DM tienen un déficit funcional de los granulocitos neutrófilos, anomalías en los fenómenos de adhesión, quimiotaxis y fagocitosis y destrucción intracelular de microorganismos patógenos.⁽⁴²⁾ Aparte del defecto en la inmunidad celular, actualmente existe evidencia que sugiere una respuesta inmunitaria humoral precaria, reflejada en una menor producción de anticuerpos y componentes del sistema de complemento, lo cual podría influir en la patogenia de las infecciones.⁽⁴³⁾ Los pacientes con DM-2 en su mayoría presenta un exceso de tejido adiposo, lo cual según los procesos fisiopatológicos conllevan a una alteración de la homeostasis glucémica, genera 2 alteraciones importantes tales como la hiperglucemia crónica y el estado inflamatorio crónico, los cuales dan un efecto negativo en la inmunidad de los pacientes con DM2 y las hace más susceptibles a las infecciones; en este caso, a la infección por COVID-19.⁽⁴⁴⁾ De hecho, la diabetes se consideró como un importante factor de riesgo de

mortalidad en pacientes infectados con la Influenza A-H1N1, SARS y el MERS-CoV.⁽⁴⁵⁾ Actualmente se desconoce si las personas con DM tienen una mayor susceptibilidad al SARS-CoV-2; sin embargo, existe evidencia que se incrementa el riesgo de contagio por COVID-19 y de desarrollar sus estadios finales.⁽⁴⁶⁾

Epidemiología

Según un estudio retrospectivo en el Hospital Jinyintan de Wuhan, el cual analizó 99 pacientes infectados por COVID-19, los pacientes con comorbilidades crónicas fueron 50 (51%), entre la principal causa se encontraban las enfermedades cardiovasculares con 40 (40 %), seguida por la DM en 13 (13 %).⁽⁴⁵⁾ Además, *Wang y otros*, reportaron que de 138 pacientes positivos a COVID-19, 64 (46,4 %) tenían 1 ó más afecciones médicas coexistentes como la hipertensión (43 [31,2 %]), diabetes (14 [10,1 %]) y enfermedad cardiovascular (20 [14,5 %]).⁽⁴⁶⁾ En Hong Kong las 3 primeras víctimas por COVID-19 ocurrieron en personas con diabetes.⁽⁴⁷⁾ En China de 1099 casos con COVID-19, 173 se clasificaron como graves de ellos 16 % tenía DM; en contraste, solo 5,7 % de los 926 casos restantes con enfermedad leve tenían DM.⁽⁴⁸⁾

Recomendaciones para el manejo y tratamiento

Debido a la pandemia, los pacientes diabéticos están cancelando sus controles de glucemia de rutina, esto sumado al aumento del estrés por el aislamiento social y la falta de actividad física que pueden agravar su condición; la Asociación Americana de Diabetes (ADA) recomienda: continuar con el régimen dietético recomendado y tomar la medicación prescrita por un médico, monitoreo más frecuente de niveles de glucosa



en sangre; también se ha demostrado que el ejercicio mejora la inmunidad, aunque podría ser prudente tener cuidado y evitar lugares con aglomeraciones.⁽⁴⁹⁾

COVID-19 en personas con cáncer

Los pacientes con cáncer son más susceptibles a la infección que las personas sin cáncer, debido a la malignidad y la terapia anticancerígena, los cuales desencadenan un estado de inmunosupresión. En un estudio retrospectivo durante la pandemia del virus de la influenza A (H1N1) en 2009, los pacientes con cáncer tuvieron una mayor incidencia de neumonía (66 %) y mortalidad a los 30 días (18,5 %) en comparación con la población en general.⁽⁵⁰⁾

Epidemiología

El Centro Chino para el Control y la Prevención de Enfermedades, describió y analizó las características epidemiológicas de 72 314 pacientes, de ellos 107 (0,5 %) tenían enfermedades crónicas como el cáncer, 6 de ellos murieron, los cuales representaron una tasa bruta de mortalidad de 5,6 % en comparación a los demás (2,3 %).⁽⁵¹⁾ Otro estudio en 1590, infectados con el SARS-CoV-2, dieciocho (1,13 %) presentaban cáncer, se encontró que los afectados por esta patología desarrollaban los signos y síntomas más graves, a su vez de empeorar más rápidamente a diferencia de los pacientes sin cáncer (39 % y 8 %, $p=0,003$). Cabe remarcar que los pacientes oncológicos que tenían tratamiento de quimioterapia o fueron sometidos a cirugía, presentaron mayor riesgo a desarrollar eventos graves en comparación con los que no recibieron este tipo de tratamientos (OR= 5,34, IC 95 % 1,80–16,18; $p=0,0026$).⁽⁵²⁾

Liang y otros,⁽⁵³⁾ reportaron que de 28 pacientes oncológicos y con COVID-19 en tres hospitales de China, 53,5 % desarrolló eventos graves, 21,4 % ingresó a la UCI, 35,7 % tuvo complicaciones

potencialmente mortales y falleció el 28,6 % de ellos.

Recomendaciones para el manejo y tratamiento

Motivos por los cuales los pacientes oncológicos se encuentran con más riesgos al contagio de SARS-CoV-2 son: ingreso constante de los pacientes con cáncer y sus familias al hospital, hospitalización, más frecuente en adultos mayores, baja inmunidad, cirugía oncológica, radioterapia, quimioterapia, inmunoterapia, mal estado general, enfermedades subyacentes al cáncer.

Otro aspecto a considerar es el tratamiento recibido ya que se ha evidenciado que pacientes oncológicos que han recibido tratamiento antitumoral se han infectado por el SARS-CoV-2 durante la hospitalización; sin embargo, no es recomendable la interrupción o retraso del tratamiento, por lo cual su continuación debe ir acompañado de un adecuado tamizaje de la COVID-19 el cual deberá incluir: exámenes de laboratorio de descarte para SARS-CoV-2, tomografía computarizada de tórax, la reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa (RT-PCR) y otras pruebas de amplificación de ácido nucleico.⁽⁵⁴⁾ Los tratamientos que causan inmunosupresión deben evitarse o disminuir la dosis; además siete días antes de la quimioterapia/radioterapia los pacientes deben permanecer en la sala de observación completamente aislado, las



recomendaciones también van dirigidas al personal médico y familiares quienes deben seguir los protocolos de bioseguridad.⁽⁵⁵⁾

Durante el tratamiento, los pacientes con cáncer pueden necesitar una transfusión, debido a la pérdida de sangre durante la cirugía o para compensar algunos efectos secundarios de los fármacos quimioterapéuticos, ya que estos no pueden diferenciar entre las células cancerígenas y las células normales, es probable que los centros de donación de sangre experimentan pérdida de donantes, trabajadores y transporte confiable de especímenes a laboratorios de prueba nacionales e incremento del tiempo de respuesta de los laboratorios de pruebas nacionales.⁽⁵⁶⁾ La OMS publicó una guía detallada de servicios de transfusión para mantener un suministro de sangre seguro y adecuado durante el brote de la COVID-19.⁽⁵⁷⁾

La evidencia limitada pero acumulativa sugiere que los pacientes con cáncer tienen un mayor riesgo de infección por COVID-19 que las personas sin cáncer, por lo cual su manejo debe incluir una información y educación clara sobre la higiene de manos, medidas de control de infecciones, exposición de alto riesgo, y los signos y síntomas de la COVID-19.

COVID-19 en personas infectadas con VIH/SIDA

Se entiende a VIH/SIDA como el virus de inmunodeficiencia humana, se trata de una manifestación crónica, caracterizada por la inmunosupresión, conduce al desarrollo de infecciones oportunistas, neoplasias secundarias y manifestaciones neurológicas, que ha tenido manifestación epidémica por largos años, considerándose así un problema de salud grave a

nivel mundial.⁽⁵⁸⁾ Estos indicadores muestran que el número de centros que provee de terapia antirretroviral es de 22 400, el número de personas en tratamiento antirretroviral es de 6 650 000, el distanciamiento social ha reducido el acceso a las pruebas de VIH de rutina, lo que desafía la finalización del primer objetivo 90-90-90 de la ONUSIDA a nivel mundial, el cual menciona que 90 % de todas las personas que viven con VIH conocerán su estado.⁽⁵⁹⁾

Epidemiología

La evidencia científica es escasa sobre el riesgo de contraer el SARS-CoV-2 en pacientes con VIH. *Zhu y otros* reportaron la coinfección de SARS-CoV-2 y VIH en un paciente en la ciudad de Wuhan, China, el cual podría ser considerado como el primer reporte de caso que aborde esta posible asociación, y concluye que la infección por VIH debe considerarse como factor de riesgo para la COVID-19. Sin embargo, no hay una interrelación identificada entre las dos infecciones virales, esto sumado a que el paciente no recibía terapia antirretroviral para la infección por VIH, por lo cual esta posible asociación se torna más controversial.⁽⁶⁰⁾ Otro estudio realizado en Wuhan, China, de 1 178 pacientes con VIH / SIDA, 12 de ellos presentaban infección por SARS-CoV-2, y se encontró una incidencia similar a la de la población en general.⁽⁶¹⁾

Recomendaciones para el manejo y tratamiento

En la actualidad no se tiene un protocolo estandarizado en el manejo y tratamiento de pacientes con VIH y COVID-19; sin embargo, existen diversas controversias respecto al tema y todos concuerdan con el cumplimiento estricto de la medicación con retrovirales para evitar la



rápida y masiva disminución de linfocitos CD4 que causa el deterioro del sistema inmune. También se aconseja seguir las recomendaciones y medidas higiénico-sanitarias otorgadas por las autoridades sanitarias a la población en general.⁽⁶²⁾

Asimismo, es necesario considerar el manejo clínico en atención primaria en varios aspectos en cuestión del tratamiento de VIH en asociación a COVID-19 mediante el fortalecimiento de la red de atención médica y sus profesionales para el manejo biológico de la enfermedad, satisfaciendo la demanda biopsicosocial que surgirá en el proceso de atención.⁽⁶³⁾

Por ello, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y ONUSIDA han desarrollado un conjunto de mensajes de información pública y directrices para comunicar sobre COVID-19. Es así que se han estado elaborando nuevos planes de contingencias en plataformas de prestación de servicios, comunidad, unidades móviles y los de divulgación. Un ejemplo de los planes es la distribución de un amplio suministro de medicamentos antirretrovirales permitiendo la adherencia al tratamiento; otro es el establecimiento de telemedicina, sistemas virtuales/telefónicos y mensajería, etcétera para asegurar la atención continua evitando la necesidad de acceder a un sistema de salud sobrecargado y expuesto a COVID-19.⁽⁶⁴⁾

En cuanto al tratamiento, no existe indicio de que los antirretrovirales usados en personas con diagnóstico de VIH, puedan proporcionar una protección eficaz frente a la transmisión de SARS-COV-2; sin embargo, muchos ensayos clínicos en

curso proporcionan información acerca de Lopinavir/Ritonavir y Cloroquina, siendo más efectivos en el tratamiento temprano y no esperar a que ocurra una falla multiorgánica.⁽⁶⁵⁾

Por lo que la relación de SARS-COV-2 y VIH, se hace importante en el seguimiento alrededor de dos aspectos: en primer lugar, la patogenicidad de los coronavirus podría aumentar en personas con VIH+ y con inmunidad deteriorada, luego podemos reconocer el potencial que posee para iluminar la terapéutica del SARS-CoV-2, puesto que aún no se encuentra con un protocolo establecido.⁽⁶⁶⁾

Actualmente, se demostró que una combinación de los inhibidores de la proteasa del virus de inmunodeficiencia humana tipo 1 (VIH-1), Lopinavir / Ritonavir e interferón beta (LPV / RTV-INFb) es eficaz en pacientes infectados con SARS-CoV. LPV / RTV-INFb también mejoró los parámetros clínicos en tities y ratones infectados con MERS.⁽⁶⁷⁾ El uso de Remdesivir podría ser un excelente antirretroviral basado en un estudio que involucra datos *in vitro* y animales con MERS.⁽⁶⁵⁾ Empero, no está disponible comercialmente y aún realizan ensayos clínicos. Para Lopinavir/ Ritonavir (Kaletra) en comparación a Remdesivir, se encuentra ampliamente disponible y se conoce el perfil de toxicidad, un estudio pequeño demostró efectividad en el mecanismo de acción de los mismos ya que son inhibidores de la proteasa, el cual bloquea la replicación viral, específicamente el Ritonavir es un inhibidor de la CYP3A cuya función es disminuir el metabolismo de Lopinavir, y este a su vez actúa sobre el virus; aumentando sus niveles séricos.⁽⁶⁶⁾ Por otro lado, la Cloroquina



ejerce efectos antirretrovirales a través de diferentes mecanismos, puesto que tiene la capacidad de cambiar el PH de los endosomas, afectando así la replicación viral inhibiendo la expresión génica viral y puede cambiar el patrón de glicosilación de la envoltura gp120 del VIH-1(VIH-1) y elimina la replicación del virus del VIH en las células TCD4.⁽⁶⁸⁾

Para concluir es importante que las personas que viven con VIH posean información precisa y actualizada sobre COVID-19 y el VIH, conocer las medidas de protección, acceso a servicios de prevención, atención y tratamiento mediante las diversas estrategias, puesto que la patogenicidad de los coronavirus podría aumentar en personas VIH + con inmunidad más deteriorada. Asimismo han sugerido que el Lopinavir, un inhibidor de la proteasa del VIH, podrá inhibir marginalmente la replicación del coronavirus; sin embargo el Remdesivir; análogo experimental de nucleótidos adenosina parece bloquear de manera eficiente la replicación del coronavirus, al considerarlo como potencial para iluminar la terapéutica del COVID-19.⁽⁶⁶⁾

COVID-19 en personas con discapacidad

Hay más de mil millones de personas que viven con discapacidades alrededor del mundo. La OMS define discapacidad como “toda restricción o ausencia debida a una deficiencia, de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen considerado normal para el ser humano”; esta puede ser temporal o permanente, reversible o irreversible, cabe resaltar que la persona “no es” discapacitada, sino que “está” discapacitada.⁽⁶⁹⁾

La COVID-19 amenaza con exacerbar estas disparidades, particularmente en países de bajos y medianos ingresos. Por ello, todo Estado se encuentra en la obligación de brindar garantías para las medidas de aislamiento preventivo obligatorio para este grupo de personas en cumplimiento de sus derechos.⁽⁷⁰⁾

Hasta el momento, no existe información estadística ni evidencia sobre el impacto que causa la COVID-19 a este grupo en particular ni sobre su vulnerabilidad. Es importante mencionar el impacto emocional que podría presentarse en la mayoría de los pacientes con discapacidades debido al aislamiento social y la interrupción de sus terapias diarias; estos cambios podrían propiciar comportamientos disruptivos para cada tipo de discapacidad, debido al incremento del estrés. Por este motivo algunos Estados han otorgado permisos especiales para pacientes con discapacidades para salir a dar pequeños paseos con un solo acompañante, haciendo respetar sus derechos.⁽⁷¹⁾ Igualmente, también tener especial cuidado en la desinfección de los diferentes dispositivos usados como bastones, sillas de rueda, dispositivos móviles y tabletas, en relación con las personas con discapacidad visual se recomienda no mover de lugar artículos de aseo y su desinfección otorgándoles facilidades en el uso de los mismos.⁽⁷²⁾

Por ende, es fundamental lograr que este grupo y sus familiares tengan acceso a la información sobre la pandemia y las medidas que se deben adoptar de acuerdo con cada discapacidad, como, por ejemplo, lenguaje de señas,



pictogramas subtítulos y otros formatos accesibles. ⁽⁷³⁾.

CONCLUSIONES

Antes de la llegada de la COVID-19, millones de personas en el mundo experimentaban condiciones de vulnerabilidad. A medida que esta pandemia se propaga por todo el mundo, ha permitido evidenciar las falencias de los sistemas de salud de diversos países, las poblaciones

vulnerables tales como los adultos mayores, personas con afecciones crónicas, personas con discapacidades se verán más afectados en comparación al resto, por lo que es necesario la inclusión de políticas equitativas e igualitarias en este tipo de colectivos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ahn DG, Shin HJ, Kim MH, Lee S, Kim HS, Myoung J, et al. Current Status of Epidemiology, Diagnosis, Therapeutics, and Vaccines for Novel Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *J Microbiol Biotechnol* [Internet]. 2020 [Citado 15/04/2020];30(3):313-24. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32238757>
2. Singhal T. A Review of Coronavirus Disease-2019 (COVID-19). *Indian J Pediatr* [Internet]. 2020 [Citado 15/04/2020];87(4):281-6. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32166607>
3. Chung RV, Dong D, Li MM. Socioeconomic gradient in health and the covid-19 outbreak. *BMJ* [Internet]. 2020 [Citado 15/04/2020];369:1329. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32238351>
4. Brennan VM. Vulnerability. *J Health Care Poor Underserved* [Internet]. 2017 [Citado 15/04/2020];28(3):8-12. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28804061>
5. Instituto de Estadísticas de Puerto Rico. Coronavirus COVID-19 Global Cases Map by Johns Hopkins Center for Systems Science and Engineering [Internet]. Puerto Rico: Estadísticas.PR; 2020 [Citado 23/04/2020]. Disponible en: <http://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashbor/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>
6. Servicio Vasco de Salud. ¿Cómo afecta la pandemia del COVID-19 a los colectivos más vulnerables? [Internet]. España: Servicio Vasco de Salud; 2020 [Citado 16/04/2020]. Disponible en <http://www.osakidetza.euskadi.eus/noticia/2020/como-afecta-la-pandemia-del-covid-19-a-los-colectivos-mas-vulnerables/ab84-oskcon/es/>
7. Rabaan AA, Al-Ahmed SH, Haque S, Sah R, Tiwari R, Malik YS, et al. SARS-CoV-2, SARS-CoV, and MERS-CoV: A comparative overview. *Infez Med* [Internet]. 2020 [Citado 15/04/2020];28(2):174-84. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32275259>
8. Gao Y, Yan T, Huang Y, Liu F, Zhao Y, Cao L, et al. Structure of the RNA-dependent RNA polymerase from COVID-19 virus. *Science* [Internet]. 2020 [Citado 16/04/2020];368(6488):[aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32277040>
9. Roussel Y, Giraud-Gatineau A, Jimeno MT, Rolain JM, Zandotti C, et al. SARS-CoV-2: fear versus data. *Int J Antimicrob Agents* [Internet]. 2020 [Citado 16/04/2020];55(3):[aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32201354>
10. Xia W, Shao J, Guo Y, Peng X, Li Z, Hu D. Clinical and CT features in pediatric patients with COVID-



- 19 infection: Different points from adults. [Pediatr Pulmonol](#) [Internet]. 2020 [Citado 16/04/2020];55(5):1169-74. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32134205>
11. Lake MA. What we know so far: COVID-19 current clinical knowledge and research. [Clin Med](#) [Internet]. 2020 [Citado 16/04/2020];20(2):124-7. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32139372>
12. Gu J, Han B, Wang J. COVID-19: Gastrointestinal Manifestations and Potential Fecal-Oral Transmission. [Gastroenterology](#) [Internet]. 2020 [Citado 17/04/2020];132(7):[aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32142785>
13. Russell B, Moss C, Rigg A, Hopkins C, Papa S, Van Hemelrijck M. Anosmia and ageusia are emerging as symptoms in patients with COVID-19: What does the current evidence say? [Ecancermedicalscience](#) [Internet]. 2020 [Citado 17/04/2020];14:ed98. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32269598>
14. Li Y, Xia L. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Role of Chest CT in Diagnosis and Management. [Am J Roentgenol](#) [Internet]. 2020 [Citado 17/04/2020];215:1-7. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32130038>
15. World Health Organization. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) situation report–50 [Internet]. Ginebra: World Health Organization; 2020 [Citado 17/04/2020]. Disponible en: <http://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200310-sitrep-50-covid-19.pdf>
16. Kirkwood TB. A systematic look at an old problem. [Nature](#) [Internet]. 2008 [Citado 17/04/2020];451(7179):644-7. Disponible en: <http://www.nature.com/articles/451644a>
17. Organización Mundial de la Salud. COVID-19 Comunicado Técnico Diario [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 [Citado 17/04/2020]. Disponible en: http://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/546230/CP_Salud_CTD_coronavirus_COVID-19_10abr20.pdf
18. Organización Mundial de la Salud. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 [Citado 17/04/2020]. Disponible en: <http://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
19. World health Organization. Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) [Internet]. Ginebra: World health Organization; 2020 [Citado 18/04/2020]. Disponible en: <http://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>
20. The Novel Coronavirus Pneumonia Emergency Response Epidemiology Team. Vital Surveillances: The Epidemiological Characteristics of an Outbreak of 2019 Novel Coronavirus Diseases (COVID-19). [China CDC Wkly](#) [Internet]. 2020 [Citado 18/04/2020];2(4):[aprox. 2 p.]. Disponible en: <https://weekly.chinacdc.cn/en/article/id/e53946e2-c6c4-41e9-9a9b-fea8db1a8f51>
21. [Korean Society of Infectious Diseases](#), [Korean Society of Pediatric Infectious Diseases](#), [Korean Society of Epidemiology](#), [Korean Society for Antimicrobial Therapy](#), [Korean Society for Healthcare-associated Infection Control and Prevention](#), Korea Centers for Disease Control and Prevention. Report on the Epidemiological Features of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in the Republic of Korea from January 19 to March 2, 2020. [J Korean Med Sci](#) [Internet]. 2020 [Citado 17/04/2020];35(10):e112. Disponible en:



<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7073313/pdf/jkms-35-e112.pdf>

22. Yan Y, Li W, Zhang Q, Zhang L, Cheung T, Cheung T, Xiang YT. Mental health services for older adults in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry* [Internet]. 2020 [Citado 17/04/2020];7(4):e19. Disponible en:

[http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2215-0366\(20\)30079-1](http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2215-0366(20)30079-1)

23. Katz MJ, Roghmann MC. Healthcare-associated infections in the elderly: what's new. *Curr Opin Infect Dis* [Internet]. 2016 [Citado 17/04/2020];29(4):388-93. Disponible en:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27306562>

24. Michener A, Heath B, Crnich CJ, Moehring R, Schmader K, Mody L, *et al.* Infections in Older Adults: A Case-Based Discussion Series Emphasizing Antibiotic Stewardship. *MedEdPORTAL* [Internet]. 2018 [Citado 17/04/2020];14:10754. Disponible en:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30800954>

25. Kuwahara K, Kuroda A, Fukuda Y. COVID-19: Active measures to support community-dwelling older adults. *Travel Med Infect Dis* [Internet]. 2020 [Citado 17/04/2020];33:[aprox. 4 p.]. Disponible en:

<https://www.journals.elsevier.com/travel-medicine-and-infectious-disease>

26. Nikolich-Zugich J, Knox KS, Rios CT, Natt B, Bhattacharya D, Fain MJ. SARS-CoV-2 and COVID-19 in older adults: what we may expect regarding pathogenesis, immuneresponses, and outcomes. *Geroscience* [Internet]. 2020 [Citado 19/04/2020];42:[aprox. 6 p.]. Disponible en:

<http://link.springer.com/article/10.1007/s11357-020-00186-0>

27. Cao B, Wang Y, Wen D, Liu W, Wang J, Fan G, *et al.* A Trial of Lopinavir–Ritonavir in Adults Hospitalized

with Severe Covid-19. *N Engl J Med* [Internet]. 2020 [Citado 19/04/2020];382(8):727-33. Disponible en: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2001282>

28. Applegate WB, Ouslander JG. COVID-19 Presents High Risk to Older Persons. *J Am Geriatr Soc* [Internet]. 2020 [Citado 19/04/2020];68(4):681. Disponible en:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32154911>

29. Lloyd-Sherlock P, Ebrahim S, Geffen L, McKee M. Bearing the brunt of covid-19: older people in low and middle income countries. *BMJ* [Internet]. 2020 [Citado 19/04/2020];368:1052. Disponible en:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32169830>

30. Organización Mundial de la Salud. Sobrepeso y Obesidad [Internet]. Ginebra: OMS; 2020 [Citado 19/04/2020]. Disponible en:

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

31. Ryan DH, Ravussin E, Heymsfield S. COVID 19 and the Patient with Obesity. *Obesity* [Internet]. 2020 [Citado 19/04/2020];28(5):847. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32237212>

32. Peng YD, Meng K, Guan HQ. Clinical characteristics and outcomes of 112 cardiovascular disease patients infected by 2019-nCoV. *Zhonghua Xin Xue Guan Bing Za Zhi* [Internet]. 2020 [Citado 20/04/2020];48:[aprox. 4 p.]. Disponible en:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32120458>

33. Liu M, He P, Liu HG, Wang XJ, Li FJ, Chen S, *et al.* Clinical characteristics of 30 medical workers infected with new coronavirus pneumonia. *Zhonghua Jie He He Hu Xi Za Zhi* [Internet]. 2020 [Citado 20/04/2020];43:[aprox. 3 p.]. Disponible en:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32062957>

34. Morrow Howell N, Galucia N, Swinford E. Recovering from the COVID-19 Pandemic: A Focus on Older Adults. *J Aging Soc Policy* [Internet]. 2020



- [Citado 20/04/2020];26:1-9. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32336225>
35. Zheng KI, Gao F, Wang XB, Sun QF, Pan KH, Wang TY. Obesity as a risk factor for greater severity of COVID-19 in patients with metabolic associated fatty liver disease. *Metabolism* [Internet]. 2020 [Citado 21/04/2020];18:[aprox. 1 p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32320741>
36. Thompson DL, Jungk J, Hancock E, Smelser C, Landen M, Nichols M, *et al.* Risk factors for 2009 pandemic influenza A (H1N1)-related hospitalization and death among racial/ethnic groups in New Mexico. *Am J Public Health* [Internet]. 2011 [Citado 20/04/2020];101:1776-84. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21778495>
37. Kassir R. Risk of COVID-19 for patients with obesity. *Obes Rev* [Internet]. 2020 [Citado 21/04/2020];21(1):[aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32281287>
38. Watanabe M, Risi R, Tuccinardi D, Baquero CJ, Manfrini S, Gnessi L. Obesity and SARS-CoV-2: a population to safeguard. *Diabetes Metab Res Rev* [Internet]. 2020 [Citado 21/04/2020];36(2):[aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32314503>
39. Puig-Domingo M, Marazuela M, Giustina A. COVID-19 and endocrine diseases. A statement from the European Society of Endocrinology. *Endocrine* [Internet]. 2020 [Citado 21/04/2020];68(1):2-5. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32279224>
40. Sattar N, McInnes IB, McMurray JV. Obesity a Risk Factor for Severe COVID-19 Infection: Multiple Potential Mechanisms. *Circulation* [Internet]. 2020 [Citado 22/04/2020];141:[aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32320270>
41. Malavazos AE, Corsi Romanelli MM, Bandera F, Iacobellis G. Targeting the Adipose Tissue in COVID-19. *Obesity* [Internet]. 2020 [Citado 22/04/2020];28(5):[aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32314871>
42. Kulcsar KA, Coleman CM, Beck SE, Frieman MB. Comorbid diabetes results in immune dysregulation and enhanced disease severity following MERS-CoV infection. *JCI Insight* [Internet]. 2019 [Citado 22/04/2020];4:[aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6824443/>
43. Bloomgarden ZT. Diabetes and COVID-19. *J Diabetes* [Internet]. 2020 [Citado 22/04/2020];12(4):347-8. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32162476>
44. Muniyappa R, Gubbi S. COVID-19 pandemic, coronaviruses, and diabetes mellitus. *Am J Physiol Endocrinol Metab*. [Internet]. 2020 [Citado 23/04/2020]; 318(5):736-41. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32228322>
45. Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet* [Internet]. 2020 [Citado 23/04/2020];395: 507-13. Disponible en: [http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140-6736\(20\)30211-7](http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140-6736(20)30211-7)
46. Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J. *et al.* Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients with 2019 Novel Coronavirus-infected Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA* [Internet]. 2020 [Citado 23/04/2020];323(7):[aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/10.1001/jama.2020.1585>
47. Guan WJ, Ni ZY, Hu Y, Liang WH, Ou CQ, He JX, *et al.* Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *N Engl J Med* [Internet]. 2020. [Citado 23/04/2020];382(8):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32109013>



48. Wu H, Lau ESH, Ma RCW, Kong APS, Wild SH, Goggins W. Secular trends in all-cause and cause-specific mortality rates in people with diabetes in Hong Kong, 2001-2016: a retrospective cohort study. *Diabetología* [Internet]. 2020 [Citado 23/04/2020];63(4):757-66. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31942668>
49. Maddaloni E, Buzzetti R. Covid-19 and diabetes mellitus: unveiling the interaction of two pandemics. *Diabetes Metab Res Rev* [Internet]. 2020 [Citado 23/04/2020];36(2):[aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32233018>
50. Gupta R, Ghosh A, Singh AK, Misra A. Clinical considerations for patients with diabetes in times of COVID-19 epidemic. *Diabetes Metab Syndr* [Internet]. 2020 [Citado 24/04/2020];14(3):211-2. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32172175>
51. Al-Shamsi HO, Alhazzani W, Alhurairi A, Coomes EA, Chemaly RF, Almuhanna M. A Practical Approach to the Management of Cancer Patients During the Novel Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic: An International Collaborative Group. *Oncologist* [Internet]. 2020 [Citado 23/04/2020];35(2):[aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32243668>
52. [Chinese Center for Disease Control and Prevention](#). The epidemiological characteristics of an outbreak of 2019 novel coronavirus diseases (COVID-19) in China. *Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi* [Internet]. 2020 [Citado 24/04/2020];41(2):145-51. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32064853>
53. Liang W, Guan W, Chen R, Wang W, Li J, Xu K. Cancer patients in SARS-CoV-2 infection: a nationwide analysis in China. *Lancet Oncol* [Internet]. 2020 [Citado 24/04/2020];21(3):335-7. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32066541>
54. Zhang L, Zhu F, Xie L, Wang C, Wang J, Chen R. *et al*. Clinical characteristics of COVID-19-infected cancer patients: a retrospective case study in three hospitals within Wuhan, China. *Ann Oncol* [Internet]. 2020 [Citado 24/04/2020];7534(20):[aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32224151>
55. Tian S, Hu W, Niu L, Liu H, Xu H, Xiao SY. Pulmonary Pathology of Early-Phase 2019 Novel Coronavirus (COVID-19) Pneumonia in Two Patients With Lung Cancer. *J Thorac Oncol* [Internet]. 2020 [Citado 24/04/2020];15(5):700-4. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32114094>
56. Xu Y, Liu H, Hu K, Wang M. Clinical Management of Lung Cancer Patients during the Outbreak of 2019 Novel Coronavirus Disease (COVID-19). *Zhongguo Fei Ai Za Zhi* [Internet]. 2020 [Citado 24/04/2020];23(3):136-41. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32077441>
57. Al-Shamsi HO, Alhazzani W, Alhurairi A, Coomes EA, Chemaly RF, Almuhanna M, *et al*. A practical approach to the management of cancer patients during the Novel Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic: An International Collaborative Group. *Oncologist* [Internet]. 2020 [Citado 24/04/2020];25:[aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32243668>
58. Besse R, Ventura S, Romero LI, Martínez L, Minier L. Aspectos clínicos y epidemiológicos en pacientes con síndrome de inmunodeficiencia adquirida de la provincia de Santiago de Cuba. *Medisan* [Internet]. 2018 [Citado 24/04/2020];22(3):264-73. Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000300007
59. ONUSIDA. 90-90-90. Un ambicioso objetivo de tratamiento para contribuir al fin de la epidemia de SIDA [Internet]. Ginebra: ONUSIDA; 2014 [Citado



- 24/04/2020]. Disponible en: <https://www.unaids.org/es/resources/documents/2014/90-90-90>
60. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B . A Novel Coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med* [Internet]. 2020 [Citado 25/04/2020];382(8):727-33. Disponible en: <http://doi.org/10.1056/NEJMoa2001017>
61. Guo W, Fang zhao M, Dong Y, Qian Z, Xiaoxia Z, Pingzheng M, et al. A Survey for COVID-19 Among HIV/AIDS Patients in Two Districts of Wuhan, China [Internet]. China: National Science Foundation of China; 2020 [Citado 25/04/2020]. Disponible en: <http://doi.org/10.2139/ssrn.3550029>
62. Grupo de trabajo sobre tratamientos del VIH (gTt-VIH), ONG de desarrollo. El coronavirus SARS-CoV-2 es un nuevo tipo de coronavirus que puede afectar a las personas y causar la enfermedad conocida como COVID-19 [Internet]. Barcelona: ASOCIACIÓN BIENESTAR Y DESARROLLO; 2020 [Citado 25/03/2020]. Disponible en: http://www.mschs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/Infovhital_COVID_2020.pdf
63. Castro R, Oliveira S, Pereira L, Santos W, Fontes S, Silva R, et al. Construct Validation: Coping with HIV/AIDS in Primary Health Care. *Revista Brasileira de Enfermagem* [Internet]. 2020 [Citado 25/03/2020];72(5):1173-81. Disponible en: <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0734>
64. Organización Mundial de la Salud. Enfermedad por Coronavirus (COVID-19) and HIV: Asuntos y Acciones claves-OPS/OMS [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 [Citado 25/04/2020]. Disponible en: <http://www.paho.org/es/documentos/enfermedad-por-coronavirus-covid-19-and-hiv-asuntos-acciones-claves>
65. Gambasica J, Moreno L, Bayuelo E, Chavarro G, Escorcía F, Arenas N, et al. Enfoque y manejo clínico de pacientes con enfermedad por SARS COV2 (COVID-19) en unidad de cuidado intensivo. *Rev Med Sanitas* [Internet]. 2020 [Citado 26/04/2020];20(23):14-33. Disponible en: <http://doi.org/10.26852/01234250.52>
66. Soriano V, Barreiro P. Impact of New Coronavirus Epidemics on HIV-Infected Patients. *AIDS Reviews* [Internet]. 2020 [Citado 26/04/2020];22(1):57-8. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32167508>
67. Martínez MA. Compounds with Therapeutic Potential against Novel Respiratory 2019 Coronavirus. *Antimicrobial Agents and Chemotherapy* [Internet]. 2020 [Citado 26/04/2020];64(5):[aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://doi.org/10.1128/AAC.00399-20>
68. [Department of Science and Technology of Guangdong Province, Health Commission of Guangdong Province](#). Expert consensus on chloroquine phosphate for the treatment of novel coronavirus pneumonia. *Chinese Journal of Tuberculosis and Respiratory Diseases*. [Internet]. 2020 [Citado 26/04/2020];43(3):185-8. Disponible en: <http://doi.org/10.3760/cma.j.issn.1001-0939.2020.03.009>
69. Egea García C, Sarabia Sánchez, A. Clasificaciones de la OMS sobre discapacidad (SID). *Boletín del Real Patronato sobre Discapacidad* [Internet]. 2001 [Citado 26/04/2020];50:15-30. Disponible en: <http://sid.usal.es/articulos/discapacidad/6594/8-2-6/clasificaciones-de-la-oms-sobre-discapacidad.aspx>
70. Decreto N 457. Instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del coronavirus COVID-19 [Internet]. Bogotá: Ministerio del Interior ;2020 [Citado 26/04/2020]. Disponible en: <http://bibliotecadigital.ccb.org.co/bitstream/handle/11520/24830/DECRETO%20457%20DEL%2022%20DE%20MARZO%20DE%202020.pdf?sequence=1>



71. Armitage R, Nellums LB. The COVID-19 response must be disability inclusive. *Lancet Public Health* [Internet]. 2020 [Citado 26/04/2020];5(5):[aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32224295>

72. Simon A, Völz S, Fleischhack G, Tillman R, Müller A, Bode U, *et al.* Human Coronavirus OC43 Pneumonia in a Pediatric Cancer Patient With Down syndrome and Acute Lymphoblastic Leukemia. *Journal of*

Pediatric Hematology/Oncology [Internet]. 2007 [Citado 26/04/2020];29(6):432-4. Disponible en: <http://doi.org/10.1097/MPH.0b013e31806451c1>

73. Morales M. Coronavirus y discapacidad - Una población muy vulnerable. *Acta odontológica Venezolana* [Internet]. 2020 [Citado 26/04/2020];58:[aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.actaodontologica.com/ediciones/2020/especial/art-5/>

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

Contribución de autoría

CRAC: Concepción de la idea, búsqueda bibliográfica, revisión crítica, redacción y revisión del manuscrito final.

RCQA: Búsqueda bibliográfica, revisión crítica, redacción y revisión del manuscrito final.

KMHC: Búsqueda bibliográfica, revisión crítica, redacción y revisión del manuscrito final.

Todos los autores participamos en la discusión de los resultados y hemos leído, revisado y aprobado el texto final del artículo.

