



Prueba-para-tratar: algoritmo para antivirales orales ambulatorios

v2022.5



Este algoritmo es para ayudar a los médicos en el punto de atención a iniciar el tratamiento con antivirales por vía oral para el COVID-19. En función de los datos, nirmatrelvir/ritonavir (NMV/r) se prefiere, seguido de molnupiravir.

COMIENCE AQUÍ

* **Infección sintomática por COVID-19 confirmada**
mediante PCR, NAAT, prueba de antígenos o prueba en el hogar

SÍ

¿Tiene signos de **ENFERMEDAD MÉDICA GRAVE**?

P. ej., la disnea empeora, SpO2 <94% con aire ambiente, nuevo requisito de O2, confusión, dificultad respiratoria, necesidad de análisis bioquímicos para el diagnóstico

SÍ

DETÉNGASE.
Evalúe al paciente para indicar un nivel más alto de atención.

NO

¿<5 días a partir del **INICIO DE LOS SÍNTOMAS**?

SÍ

A ¿ES UN PACIENTE DE **ALTO RIESGO**?

SÍ

Evaluación para el tratamiento con NMV/r

*Para pacientes embarazadas, consulte la nota en la tabla de la página adjunta

EDAD: ¿Es el paciente ≥18 o ≥12 años Y pesa ≥40 kg (88 lb)?

NO

No es elegible para antivirales por vía oral. Considere un tratamiento i.v., consulte la tabla adjunta.

SÍ

B **INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS:** ¿Está el paciente recibiendo algún fármaco que interactúe con NMV/r y que no pueda sustituirse?
Existen varias interacciones farmacológicas posibles con NMV/r. Consulte la barra lateral para obtener más información.

NO

C ¿Tiene insuficiencia **RENAL (TFG <30)** o **HEPÁTICA** grave conocida/esperada?

NO

Considere **NMV/r**

Si NMV/r no está disponible, evalúe la elegibilidad para molnupiravir.

SÍ

No elegible para NMV/r. Evalúe para administrar molnupiravir.

¿La paciente está embarazada, quiere quedar embarazada o está en período de lactancia?

NO

¿Tiene ≥18 años?

SÍ

Considere **molnupiravir**

Si molnupiravir no está disponible, considere administrar antivirales por vía i.v.

* ¿Su paciente obtuvo un resultado positivo en la prueba para el COVID-19?
Si no está seguro de si su paciente tiene COVID-19, considere realizar pruebas.

Síntomas frecuentes:
• Fiebre
• Tos
• Rinorrea
• Escalofríos
• Disnea

Indicaciones comunes para evaluar:
• Síntomas graves nuevos
• Síntomas con una exposición al COVID-19
• Síntomas en un área con alta prevalencia del COVID-19

Este algoritmo tiene como objetivo que los pacientes con COVID-19 sintomáticos elegibles reciban tratamiento lo antes posible. Si el paciente tiene síntomas, pero obtiene un resultado negativo, considere volver a realizar la prueba más adelante.

A Los factores de alto riesgo incluyen los siguientes:

- Edad ≥50
- IMC ≥30 kg/m2
- Embarazo
- Diabetes
- Enfermedad de células falciformes
- Trastornos del neurodesarrollo
- Nefropatía crónica, en estadio 3b o peor
- Enfermedad cardiovascular, presión arterial alta o enfermedad pulmonar
- Afecciones por inmunodeficiencia (p. ej., VIH)
- Tuberculosis
- Afección médica determinada por el médico o factor demográfico que se presume que pone al paciente en alto riesgo de progresión de la enfermedad

B Las interacciones farmacológicas manejables con NMV/r incluyen lo siguiente:

- Podría ser necesario ajustar la dosis de los siguientes fármacos
- **Estatinas:** suspenda durante 8 días, no es necesario suspender la pitavastatina ni la pravastatina
 - **DOAC:** dabigatrán y edoxabán probablemente son seguros, busque asesoramiento de expertos para el apixabán, evite el rivaroxabán
 - **Bloqueantes alfa 1:** suspenda la tamsulosina y otros durante 8 días
 - **Warfarina:** monitoree, el índice internacional normalizado puede estar fuera del rango terapéutico
 - **Agonistas beta inhalados:** suspenda el salmeterol durante 8 días, el formoterol/albuterol está bien
 - **Inhibidores de la calcineurina:** evite si es posible, monitoree de manera cuidadosa y ajuste la dosis
 - **Bloqueantes de los canales de calcio:** controle y considere la disminución de la dosis
 - **Antipsicóticos:** evite si es posible, la reducción de la dosis es necesaria
 - **Opiáceos:** considere la disminución de la dosis entre un 50 % y un 75 % durante 8 días, excepto la metadona
 - **Anticonceptivos orales:** se recomienda un método de barrera hasta el próximo ciclo
 - **Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina:** monitoree, toxicidad improbable en un tratamiento corto
 - **Triptanos:** suspenda eletriptán y zolmitriptán, el sumatriptán está bien
 - **Benzodiazepinas:** controle, considere la reducción de la dosis, no use triazolam
 - **Quimioterapia e inhibidores de moléculas pequeñas:** revise con el departamento de oncología
 - **Corticosteroides orales:** monitoree, considere una reducción de la dosis del 50 % al 75 %
 - **Sildenafil/tadalafil/vardenafil:** suspenda durante 8 días
 - **Rifampina:** uso concomitante contraindicado
 - **Terapia con ritonavir establecida:** no cambie la dosis establecida ritonavir

Para obtener una lista completa, visite el siguiente enlace:
<https://covid19-druginteractions.org/checker>

Otras interacciones pueden ser manejables. Si no se puede manejar un fármaco que interactúa, se podría indicar otro antivirico (p. ej., molnupiravir).

C No es necesario evaluar de manera rutinaria la función renal y hepática antes de iniciar el tratamiento.

- Los pacientes con insuficiencia renal leve (tasa de filtración glomerular de 30–60) deben recibir una dosis reducida
- Deficiencia hepática grave significa descompensación por insuficiencia hepática o enfermedad hepática de clase C de Child-Pugh. Para calcular la puntuación de
- Child-Pugh, ingrese al siguiente enlace:
• www.hepatitisc.uw.edu/page/clinical-calculators/ctp



Exención de responsabilidad: Este algoritmo está destinado a ser de naturaleza educativa y no sustituye la toma de decisiones clínicas con base en la afección médica presentada. Es responsabilidad del usuario asegurarse de que toda la información contenida en el presente documento sea actual, exacta y pertinente al contexto local utilizando las referencias publicadas.



Prueba-para-tratar: antivirales oral ambulatorios v2022.4



Información adicional específica del medicamento

	NMV/r	Molnupiravir
Indicaciones	Edad ≥18 y ≥12 años y ≥40 kg	Edad ≥18
Modificaciones	Insuficiencia renal: Moderada, reduzca la dosis como se indica a continuación. Insuficiencia grave, evite el uso. Insuficiencia hepática: No se recomienda en casos de insuficiencia grave.	Sin ajuste para insuficiencia renal. Sin ajuste para insuficiencia hepática.
Dosis	300mg de nirmatrelvir + 100mg de ritonavir cada 12 horas x 5 días. Para la insuficiencia renal moderada, 150mg de nirmatrelvir + 100mg de ritonavir.	800 mg por vía oral cada 12 horas durante 5 días
Requisitos especiales	Las interacciones farmacológicas con medicamentos metabolizados por CYP3A requieren un manejo especial	Solo pacientes ambulatorios
Embarazo/Lactancia	Datos limitados (ver * a la derecha). Puede reducir la eficacia de la anticoncepción hormonal; se debe utilizar un método alternativo.	No se recomienda , el uso de métodos anticonceptivos mientras se toma y durante 4 días (mujeres) o 3 meses (hombres) después
Vía	Oral	Oral
Costos	Nombre de la marca: \$\$ Genérico: \$	Nombre de la marca: \$\$ Genérico: \$

*No existe consenso sobre la recomendación de NMV/r para pacientes embarazadas. La FDA establece que, para una madre y un feto intrauterino, el beneficio de recibir NMV/r puede ser mayor que el riesgo del tratamiento, dados los estudios en animales existentes y el amplio uso de ritonavir en mujeres embarazadas con VIH. Por el contrario, la OMS afirma que su sólida recomendación de uso no se aplica a las pacientes embarazadas.

Nota: La estrategia de prueba para tratar se basa en medicamentos orales, ya que su tratamiento puede iniciarse fácilmente en el punto de atención. Si estos medicamentos no están disponibles, considere el uso de medicamentos por i.v. (p. ej., remdesivir, sotrovimab).

Priorización de tratamientos contra el COVID-19 cuando hay restricciones logísticas

Es posible que no siempre sea posible tratar a todos los pacientes que cumplan con los criterios. Si este es el caso, los pacientes con el riesgo más alto de progresión a enfermedad grave deben recibir tratamiento primero (Nivel 1), seguidos de aquellos en los niveles siguientes.

		Estado de vacunación	
		No recibió todas las vacunas o no recibió la vacuna de refuerzo	Recibió todas las vacunas y la vacuna de refuerzo
Edad	Edad ≥75	Nivel 1	Nivel 3
	≥60 Edad <75	Afección de alto riesgo = Nivel 1	Afección de alto riesgo = Nivel 3
	Edad <60	Sin afección de alto riesgo = Nivel 2	Sin afección de alto riesgo = Nivel 4
Afección de alto riesgo = Nivel 2			
Afección de alto riesgo = Nivel 4			
Todos los pacientes gravemente o moderadamente inmunodeprimidos se consideran de Nivel 1, independientemente del estado de vacunación u otras afecciones			

Afecciones de alto riesgo

- Cáncer
- Enfermedad cardiovascular: p. ej., insuficiencia cardíaca, arteriopatía coronaria (se excluye hipertensión aislada)
- Nefropatía crónica
- Diabetes
- Embarazo
- Enfermedad pulmonar crónica (p. ej., asma moderada/grave, EPOC, EPI, hipertensión pulmonar)
- Afecciones por inmunodeficiencia o tratamiento con inmunodepresores
- Obesidad (p. ej., índice de masa corporal ≥30)

Afecciones por inmunodeficiencia

- Pacientes que están dentro de un período de 1 año de recibir terapias de reducción de células B (p. ej., rituximab, ocrelizumab, ofatumumab, alemtuzumab)
- Pacientes que reciben inhibidores de la tirosina-cinasa de Bruton
- Pacientes que reciben tratamiento con linfocitos T-CAR
- Pacientes que reciben trasplantes:
 - Pacientes que recibieron trasplante de hemocitoblastos que tienen enfermedad crónica de injerto contra huésped o que están recibiendo inmunodepresores para otra afección
 - Pacientes que reciben trasplante de pulmón
 - Pacientes que han recibido un trasplante de vísceras macizas en el plazo de 1 año (que no sea un trasplante de pulmón)
 - Pacientes que reciben trasplantes de vísceras macizas que habían recibido recientemente tratamiento con medicamentos para la reducción del número de linfocitos T o linfocitos B para el rechazo agudo
- Cáncer
 - Pacientes con neoplasias malignas hematológicas que reciben terapia activa
- Pacientes con inmunodeficiencias combinadas graves
- Pacientes con VIH