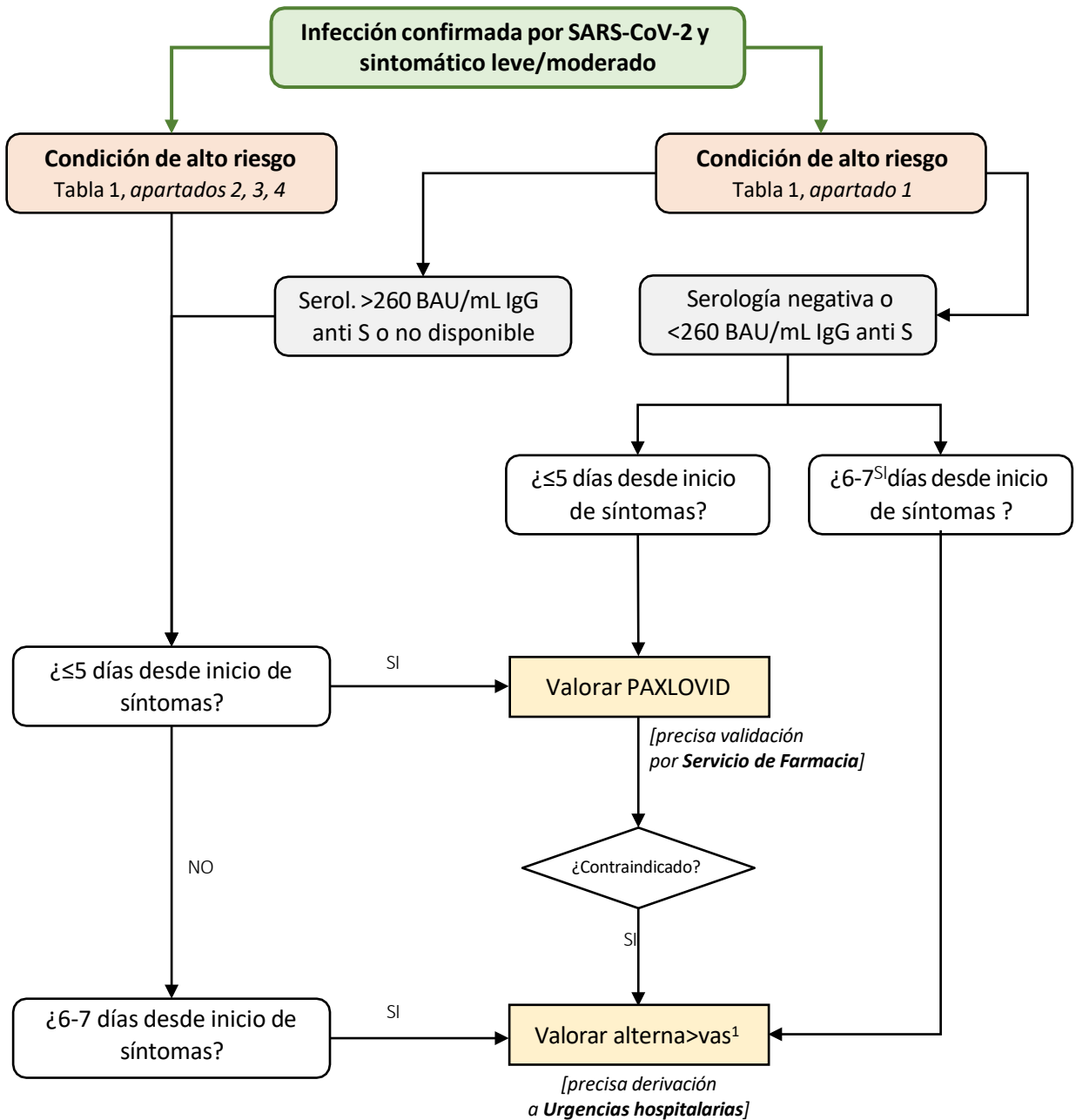


Algoritmo para uso de nuevas alternativas terapéuticas frente a la infección por SARS-CoV-2 en ámbito ambulatorio, a partir de 18 años.



¹ Situaciones especiales

(precisan derivación a Urgencias Hospitalarias, al ser fármacos de prescripción hospitalaria)

- Si hay contraindicación de PAXLOVID o es el 6-7º día desde inicio de síntomas, valorar **remdesivir** (Veklury®)
- Si no es posible el tratamiento con **remdesivir** ni con **nirmatrelvir/ritonavir (Paxlovid®)**, podrá valorarse **molnupiravir** (Lagevrio®) en adultos con COVID-19 que no requieran oxígeno suplementario y dentro de los 5 días posteriores a inicio de síntomas.

² Anticuerpos monoclonales

- Omicron (excepto variante BA.2) ≤ 5 días desde inicio síntomas: **Sotrovimab**
- No Ómicron ≤ 7 días desde inicio síntomas: **Casirivimab/imdevimab**

Tabla 1a: Condiciones de alto riesgo priorizadas para nuevos tratamientos ANTICOVID

1. Personas inmunocomprometidas y con otras condiciones de alto riesgo (vacunadas o no)
Receptores de trasplante de progenitores hematopoyéticos o CAR-T, en los 2 años tras el trasplante/tratamiento, en tratamiento inmunosupresor o que tengan EICH independientemente del tiempo desde el TPH.
Receptores de trasplante de órgano sólido (< 2 años o con tratamiento inmunosupresor para eventos de rechazo).
Tratamiento sustitutivo renal (hemodiálisis y diálisis peritoneal).
Inmunodeficiencias primarias: combinadas y de células B en las que se haya demostrado ausencia de respuesta vacunal.
Tratamiento activo con quimioterapia mielotóxica para enfermedades oncológicas o hematológicas. Se excluye el uso de hormonoterapia, inhibidores de checkpoint inmunes u otros tratamientos que no condicionan aumento en el riesgo de infección (como anticuerpos monoclonales antidiana no mielotóxicos).
Pacientes con tratamientos onco-hematológicos no citotóxicos con neutropenia (< 500 neutr./mCL) o linfopenia (< 1000 linf./mCL) en el momento de la infección.
Infección por VIH con ≤ 200 cel/ml (analítica en últimos 6 meses).
Fibrosis quística.
Síndrome de Down con 40 o más años de edad.
Tratamiento inmunosupresor con corticoides orales a altas dosis o durante tiempo prolongado y ciertos inmunomoduladores no biológicos: <ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento con corticoides orales a altas dosis de manera continuada (equivalente a ≥ 20 mg/día de prednisolona durante 10 o más días consecutivos en los treinta días previos). • Tratamiento prolongado con corticoides orales a dosis moderadas (equivalente a ≥ 10 mg/día de prednisolona durante más de cuatro semanas consecutivas en los treinta días previos). • Altas dosis de corticoides orales (equivalente a > 40 mg/día de prednisolona durante más de una semana) por cualquier motivo en los treinta días previos. • Tratamiento en los tres meses anteriores con fármacos inmunomoduladores no biológicos, como metotrexato (> 20 mg/semana o > 15 mg/m²/sem, oral o subcutáneo), 6 mercaptopurina ($> 1,5$ mg/kg/día) o azatioprina (> 3 mg/kg/día), ciclosporina, micofenolato, tacrolimus y sirolimus en los tres meses previos.
Tratamiento inmunosupresor con inmunomoduladores biológicos: Personas que han recibido en los 3 meses anteriores (6 meses en caso de anti CD20) terapia específica con alguno de los fármacos de estos grupos: <ul style="list-style-type: none"> • Anticuerpos monoclonales anti CD20 • Inhibidores de la proliferación de células B • Proteínas de fusión supresoras de linfocitos T • Inhibidores de la interleukina 1 (IL-1) • Anticuerpos monoclonales anti-CD52 • Moduladores del receptor de la esfingosina-1-fosfato • Inhibidores de la proteinquinasa. • Inhibidores de la familia janus quinasa (JAK)

Tabla 1b: Condiciones de alto riesgo priorizadas para nuevos tratamientos ANTICOVID

2. Personas no vacunadas con >80 años*

*sin pauta completa, incluida dosis de recuerdo, y no han padecido enfermedad en últimos 3 meses

3. Personas no vacunadas* con >65 años y con al menos un factor de riesgo para progresión**

4. Personas vacunadas (>6 meses) con > 65 años y con al menos un factor de riesgo de progresión***

****Factores de riesgo de progresión**

- Enfermedad renal crónica: Pacientes con enfermedad renal crónica (tasa de filtración glomerular < 60 ml/min)
- Enfermedad hepática (EH) crónica: pacientes con una clasificación en la escala de Child-Pugh para gravedad de la EH de clase B o C (enfermedad hepática descompensada).
- Enfermedad neurológica crónica (Esclerosis múltiple, esclerosis lateral amiotrófica, miastenia gravis o enfermedad de Huntington).
- Enfermedades cardiovasculares, definidas como antecedentes de cualquiera de los siguientes: infarto de miocardio, ACV o AIT, insuficiencia cardíaca, angina de pecho con nitroglicerina prescrita, injertos de revascularización coronaria, intervención coronaria percutánea, endarterectomía carotídea y derivación aórtica.
- Enfermedad pulmonar crónica (EPOC de alto riesgo (FEV1 postbroncodilatación <50% o disnea (mMRC) de 2-4 o 2 o más exacerbaciones en el último año o 1 ingreso); asma con requerimiento de tratamiento diario).
- Diabetes con afectación de órgano diana.
- Obesidad (IMC≥35).
- Bajo peso (IMC≤18,5)

5. Grupos de riesgo aprobados en niños (hasta 18 años)

- Receptores de trasplante alogénico de progenitores hematopoyéticos o CAR-T, en los dos años tras el trasplante/tratamiento, en tratamiento inmunosupresor o que tengan EICH independientemente del tiempo desde el TPH.
- Inmunodeficiencias primarias: combinadas y de células B en las que se haya demostrado ausencia de respuesta vacunal.
- Tratamiento inmunosupresor con inmunomoduladores biológicos: Personas que han recibido en los tres meses anteriores (seis meses en caso de rituximab): fármacos anti CD20 o belimumab. Considerar si tratamiento con corticoides prolongados a dosis altas (>2 mg/kg/día 14 días o más, >1 mg/kg/día 28 días o más, >20 mg/día en niños de más de 10 kg de peso 14 días o más).
- Pacientes que reciben quimioterapia de alta intensidad para tratamiento de leucemia, y aquellos con recuentos muy bajos de linfocitos (<100 cel/μL).
- Patología crónica compleja con dependencia tecnológica respiratoria.
- Receptores de trasplante de órgano sólido (menos de dos años). Solo si altamente
- inmunodeprimidos (eventos de rechazo, inducción) o comorbilidad (obesidad, no vacunados).
- Fibrosis quística (solo si afectación pulmonar grave).
- Considerar en adolescentes obesos IMC > 35 sin vacunar.

Procedimiento de valoración de PAXLOVID en Atención Primaria

Indicado para el tratamiento de la enfermedad por COVID-19 en adultos que no requieren aporte de oxígeno suplementario y que tienen un riesgo alto de progresar a COVID-19 grave.

Posología: 300 mg de nirmatrelvir (dos comp. de 150 mg) con 100 mg de ritonavir (un comp. de 100 mg), tomados todos juntos por VO cada 12 horas durante 5 días. En pacientes con TFGe ≥ 30 a < 60 ml/min) es de 150 mg/100 mg cada 12 horas durante 5 días

Administrar lo antes posible tras el diagnóstico de COVID-19 y dentro de los 5 días posteriores al inicio de los síntomas.

1) Confirmar indicación (*médico que efectúa diagnóstico*), infección confirmada por PCR o Test Ag, leve/moderada.

- Grupo de riesgo (Tabla 1, *apartados 2, 3 y 4 y apartado 1* con serología > 260 BAU/mL IgG anti S, o que no la tienen disponible.
- Hasta 5º día desde inicio de cuadro clínico.
- Contraindicado en pacientes con TFGe < 30 ml/min o insuficiencia hepática grave.

- A las personas que tengan criterios de inmunodepresión grave (Tabla 1, apartado 1), se realizará la indicación en función de disponibilidad o no de serología, y del nivel de protección, según el algoritmo.
- En menores de 18 años sintomáticos dentro de los grupos de riesgo, el antiviral de elección sería Remdesivir (Veklury), por lo que deberá derivarse al Servicio de Urgencias, al ser un fármaco de prescripción hospitalaria.



2) Revisar posibles interacciones de riesgo (*tratamientos y plantas medicinales*)

- Ficha técnica en <https://cima.aemps.es/>
- Liverpool COVID-19 Drug Interactions website: <https://www.covid19-druginteractions.org/checker>
- NIH COVID-19 Treatment Guidelines: <https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/therapies/statement-on-paxlovid-drug-drug-interactions/>
- Lexi Interact: <https://www.uptodate.com/drug-interactions/>



3) Realizar la prescripción y contacto con Farmacia de Atención Primaria

- Informar al paciente o representante y obtener consentimiento informado.
- Receta manual en papel (necesaria para recogida en Servicio de Farmacia).
- Informar que se contactará con él tras validación por Servicio de Farmacia de Atención Primaria.
- Contactar con Servicio de Farmacia de Atención Primaria y envío de informe clínico (indicación, lista de tratamientos y plantas medicinales).
- El Servicio de Farmacia contactará con paciente para recogida de medicación tras validación. Si interacciones, poner en conocimiento del médico prescriptor para valorar manejo (relación beneficio-riesgo, suspensión de tratamiento que interacciona, si es posible, etc).