

Algoritmo para uso de Nirmatrelvir/Ritonavir frente a la infección por SARS-CoV-2 en Atención Primaria (PAXLOVID®)

PDIA Covid-19 positiva, con inicio de síntomas ≤5 días

Enfermedad leve o moderada en paciente adulto sintomático que no requiere aporte de oxígeno suplementario, con las condiciones de alto riesgo priorizadas y riesgo alto de progresar a COVID-19 grave.

Criterios de no dispensación:

- <18 años
- Embarazo
- Alergias o intolerancias (lactosa)
- Pacientes con TFGe<30 ml/min o insuficiencia hepática grave

Condiciones de alto riesgo priorizadas para nuevos tratamientos:

1. Personas inmunocomprometidas ¹y con otras condiciones de alto riesgo (vacunadas o no).
2. Personas no vacunadas ² con > 80 años.
3. Personas no vacunadas ²>65 años y con al menos un factor de riesgo para progresión³.
4. Personas vacunadas (>6 meses) con >65 años y con al menos un factor de riesgo para progresión³.

Precauciones:

- Hepatotoxicidad
- VIH no controlado
- Lactancia materna
- Anticoncepción oral

Si inicio de síntomas ≤5 días y contraindicaciones de Paxlovid o 6-7 días de inicio de síntomas derivar a hospital para valorar otras alternativas

POSOLÓGÍA:

300 mg de Nirmatrelvir* (dos comp. de 150 mg)
100 mg de Ritonavir

Tomar los tres comprimidos de forma conjunta por VO cada 12 horas durante 5 días.

*Si TFGe entre 30-59 ml/min solamente un comprimido de Nirmatrelvir (150 mg) y un comprimido de Ritonavir (100 mg)

Realizar la prescripción y contactar con el Servicio de Farmacia de Atención Primaria

- a) **Informar** al paciente o representante.
- b) **Receta manual** en papel (necesaria para recogida en Servicio de Farmacia).
- c) **Contactar telefónicamente** con el Servicio de Farmacia de Atención Primaria del área sanitaria para solicitar validación de la prescripción con el envío del informe clínico que motive su necesidad.
- d) **Informar** al paciente que se contactará con él tras validación por Servicio de Farmacia de Atención Primaria.
- e) 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).

Validación por el Servicio de Farmacia de Atención Primaria (<24 horas)

- Interacciones
- Duplicidades no intencionadas
- Valorar deprescripción
- Ajuste de dosis

Si la prescripción se produce fuera del horario del Servicio de Farmacia de AP y no es posible esperar al siguiente día de apertura, valorar derivar a atención hospitalaria .



Algoritmo para uso de Nirmatrelvir/ritonavir frente a la infección por SAR-CoV-2 (PAXLOVID®)

1. Personas inmunocomprometidas:

- 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 el aumento del riesgo de infección.
- 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 (nacidos en 1981 o antes).
- Tratamiento inmunosupresor con corticoides orales a altas dosis o durante tiempo prolongado y ciertos inmunomoduladores no biológicos:
 - Tratamiento con corticoides orales a altas dosis de manera continuada (equivalente a ≥20mg/día de prednisolona durante 10 o >días consecutivos en los 30 días previos)
 - Tratamiento prolongado con corticoides orales a dosis moderadas (equivalente a ≥10 mg/día de prednisolona durante > de 4 sem consecutivas en los 30 días previos)
 - Altas dosis de corticoides orales (equivalente a >40mg/día de prednisolona durante más de una semana) por cualquier motivo en los 30 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), leflunomida, 6-mercaptopurina (>1,5 mg/kg/día) o azatioprina (>3 mg/kg/día), ciclosporina, micofenolato, tacrolimus (formas orales), sirolimus y everolimus 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:

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).

2. Se considera paciente no vacunado si no tiene pauta completa, incluida la dosis de recuerdo y no han padecido la enfermedad en los últimos 3 meses

3. Factores de riesgo de progresión:

- Enfermedad renal crónica: Pacientes con enfermedad renal crónica (Tasa de filtración glomerular inferior a 60 ml/min).
- Enfermedad hepática 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) y bajo peso (IMC≤18,5)