

# Consideraciones para el tratamiento ambulatorio del COVID-19

Para pacientes con alto riesgo de padecer el COVID-19 grave, las [Las Guías de NIH](#) identifican el Nirmatrelvir reforzado con Ritonavir y el Remdesivir como terapias ambulatorias preferidas.<sup>i</sup> El Bebtelovimab y Molnupiravir se recomiendan solo cuando las terapias preferidas no estén viables.

## Antivíricos

El [Nirmatrelvir reforzado con Ritonavir](#) es la opción de tratamiento ambulatorio preferida.<sup>ii</sup>

- El tratamiento debe comenzar dentro de los primeros 5 días de la aparición de los síntomas.
- Es fundamental que los médicos consideren todos los medicamentos antes de recetarlos, debido a sus significativas interacciones farmacológicas. Este [verificador basado en web](#) ayuda a identificar y manejar las interacciones.<sup>iii</sup> En el caso de poblaciones especiales, los médicos deben consultar al especialista del paciente.
- Las contraindicaciones incluyen antecedentes de síndrome de Stevens-Johnson o necrólisis epidérmica tóxica; los médicos también deben considerar la función renal y hepática.
- Existe un riesgo de reinfección con este antiviral, por lo que es indispensable monitorear a los pacientes durante y después del tratamiento.

Se debe considerar el uso de [Remdesivir](#) en pacientes que no pueden tolerar el tratamiento antiviral oral o cuando no esté disponible nirmatrelvir reforzado con Ritonavir.<sup>iv</sup>

[Molnupiravir](#) solo debe considerarse cuando no se pueden usar las terapias preferidas.<sup>v</sup> Está contraindicado para pacientes menores de 18 años y no se recomienda durante el embarazo o en lactancia.

## Anticuerpos monoclonales

Se deben considerar los [anticuerpos monoclonales](#) (mAb) si:<sup>vi</sup>

- Un paciente tiene una función renal deficiente o si tiene una interacción farmacológica con el Nirmatrelvir reforzado con Ritonavir.

- Han pasado más de 5 días desde la aparición de los síntomas (hasta 7 días)
- Hay presencia de enfermedad renal o hepática

Los mAb son seguros para las pacientes embarazadas o en período de lactancia, así como para los pacientes inmunocomprometidos. Debido a que los mAb se administran por vía intravenosa o intramuscular, pueden ser más difíciles de acceder para los pacientes en áreas rurales y de escasos recursos. Para los pacientes con alto riesgo de padecer el COVID-19 grave que no pueden ser vacunados, se recomienda tixagevimab y cilgavimab como tratamiento de profilaxis previa a la exposición (PrEP).

## Poblaciones Especiales

[Las poblaciones especiales](#) con mayor riesgo de enfermedad grave por una infección aguda por el COVID-19 incluyen aquellos con comorbilidades médicas, condiciones médicas subyacentes y sistemas inmunes comprometidos, inmigrantes y refugiados recientes, así como mujeres embarazadas y pacientes pediátricos.<sup>vii</sup> Estos pacientes requieren consideraciones únicas para el tratamiento y deben ser especialmente monitoreados durante todo el tratamiento.

## Acceso a las opciones de tratamiento

El COVID-19 ha ampliado las disparidades de salud existentes y las barreras para el acceso a opciones de tratamiento para minorías raciales, poblaciones rurales e inmigrantes recientes. Es fundamental que los médicos tengan en cuenta estos factores y otros determinantes sociales de la salud cuando están considerando el tratamiento para estos pacientes y que busquen formas para alcanzar a los pacientes vulnerables.



**ANGELA LECLERC**  
MSPA, PA-C  
Asociado Médico de Cuidados Críticos, Manager y Directora del Programa de Residencia para APP de Cuidados Críticos, Maine Medical Center



**SAMPATH WIJESINGHE**  
DHSC, AAHIVS, PA-C  
Profesor Clínico Auxiliar, Facultad de la Universidad de Stanford de Medicina; Asociado Médico, Director del Sitio Clínico, Adventist Health



**STEPHANIE PODOLSKI**  
MPH, MSPA, PA-C  
Asociado Médico Hospitalista; Asociado Médico Principal, Director de Becas del Programa de Hospitalista para APP, MaineGeneral Medical Center

<sup>i</sup> Therapeutic Management of Nonhospitalized Adults With COVID-19, NIH. <https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/management/clinical-management/nonhospitalized-adults--therapeutic-management/>

<sup>ii</sup> COVID-19 Treatment Guidelines: Ritonavir-Boosted Nirmatrelvir, NIH. <https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/therapies/antiviral-therapy/ritonavir-boosted-nirmatrelvir--paxlovid-/>

<sup>iii</sup> COVID-19 Drug Interaction Checker, Universidad de Liverpool. <https://www.covid19-druginteractions.org/checker>

<sup>iv</sup> COVID-19 Treatment Guidelines: Remdesivir, NIH. <https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/therapies/antiviral-therapy/remdesivir/>

<sup>v</sup> COVID-19 Treatment Guidelines: Molnupiravir, NIH. <https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/therapies/antiviral-therapy/molnupiravir/>

<sup>vi</sup> COVID-19 Treatment Guidelines: Anti-SARS-CoV-2 Antibody Products, NIH. <https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/therapies/anti-sars-cov-2-antibody-products/>

<sup>vii</sup> COVID-19 Treatment Guidelines: Special Populations, NIH. <https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/special-populations/>

