



25 CONGRESO
SEFAP • JEREZ
25-27 Mayo 2022

Revisión y seguimiento de tratamientos frente al COVID

Gracia Picazo Sanchiz
Farmacéutica Atención Primaria.
Dirección Asistencial Oeste. Madrid

25 años SEFAP

~ De la calidad terapéutica a la calidad asistencial ~





- Criterios actuales para el acceso a los nuevos tratamientos
- Anticuerpos monoclonales
- Antivirales
- Paciente con COVID persistente



~~Lopinavir/ritonavir
Cloroquina/ hidroxicloroquina
Interferón~~

Tixagevimab/cilgavimab
Regdanvimab

Remdesivir



Marzo 2020

Mayo 2022

Anti-IL6 → Tocilizumab
Sarilumab, Siltuximab

Inhibidores de JAK →
Baricitinib, Ruxolitinib

Anti IL-1 → Anakinra

Criterios para valorar la administración de las nuevas alternativas terapéuticas antivirales frente a la infección por SARS-CoV-2

Fecha de actualización: 23 de mayo de 2022
Versión 4

Nirmatrelvir/ritonavir
Molnupiravir

Sotrovimab

Casirivimab/imdevimab



Criterios para valorar la admisión de alternativas terapéuticas antivirales para SARS-CoV-2

- Receptores de trasplante 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.
- Receptores de trasplante de órgano sólido (menos de dos 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.

1. Personas inmunocomprometidas y con otros factores de riesgo, independientemente de su edad

- Enfermedad renal crónica: Pacientes con estadios de enfermedad renal crónica 4 ó 5 (Tasa de filtración glomerular inferior a 30 ml/min).
- Enfermedad hepática crónica: pacientes con una clasificación en la escala de Child-Pugh para gravedad de la enfermedad hepática de clase B o C (enfermedad hepática descompensada).

neutrofilos/mcL) o linfopenia (< 1000 células/mm³ en los últimos 6 meses).

2. Personas no vacunadas

- 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, accidente cerebrovascular (ACV), accidente isquémico transitorio (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).

o y ciertos inmunomoduladores no

) mg/día de prednisona durante

día de prednisona durante más

de una semana) por cualquier

s, como metotrexato (>20 mg/semana) o zatioprina (>3 mg/kg/día),

o en los tres meses anteriores (seis

3. Personas no vacunadas con al menos un factor de riesgo

- Diabetes con afectación de órgano diana.
- Obesidad (IMC ≥ 35).

meses en caso de anti CD20) terapia específica con alguno de los fármacos de los siguientes grupos:

- Anticuerpos monoclonales anti CD20

- Inhibidores de la proliferación de células B

- Inhibidores 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)

4. Personas vacunadas (> 6 meses) con > 80 años y con al menos un factor de riesgo para progresión



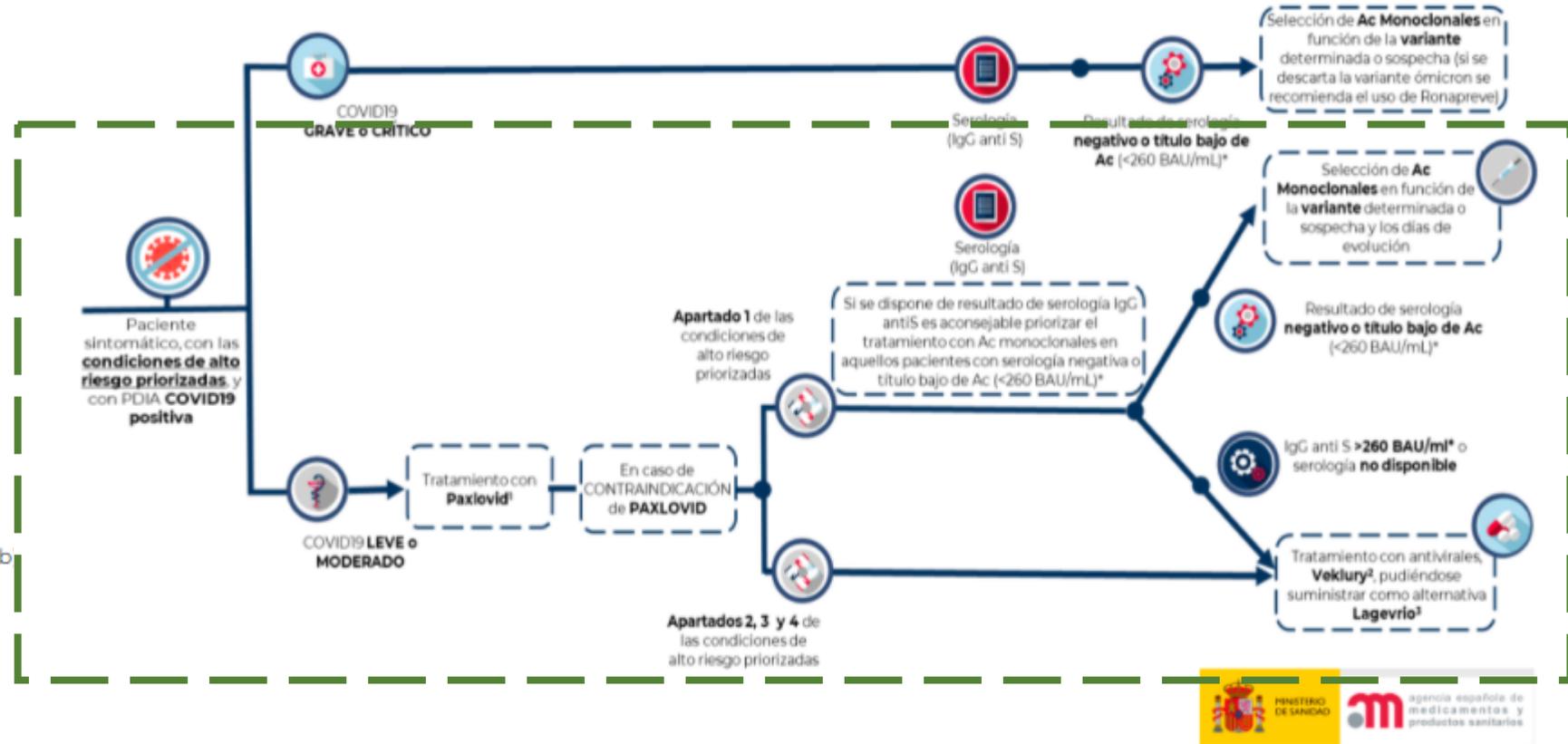
Diagrama de los criterios para valorar la administración de las nuevas alternativas terapéuticas antivirales frente a la infección por SARS-CoV-2

Antivirales

- Veklury (remdesivir)
- Paxlovid (nirmatrelvir/ritonavir)
- Lagevrio (molnupiravir)

Anticuerpos monoclonales

- Ronapreve (casirivimab / imdevimab)
- Xevudy (sotrovimab)

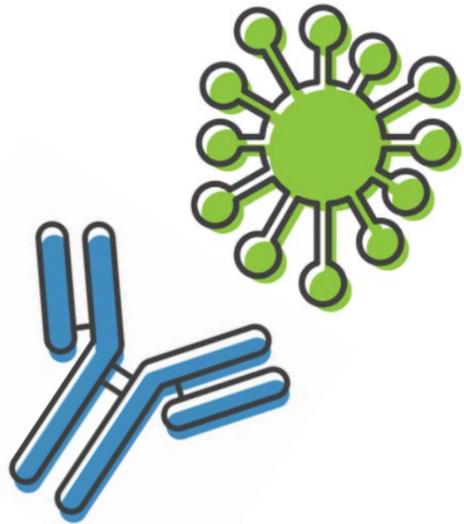


- 1. Paxlovid (nirmatrelvir/ritonavir):** Se debe iniciar tratamiento dentro de los 5 días de evolución.
- 2. Veklury (remdesivir):** Se debe iniciar tratamiento dentro de los 7 días de evolución.
- 3. Lagevrio (molnupiravir):** Se debe iniciar tratamiento dentro de los 5 días de evolución.

*-<260 BAU/mL: Este punto de corte se ha establecido con la intención de facilitar el acceso a personas con un bajo nivel de protección. En cualquier caso, debe considerarse la gran variabilidad de los test comerciales en función de la marca y la diana utilizada y que los resultados de un laboratorio no son necesariamente extrapolables de uno a otro.



ANTICUERPOS MONOCLONALES



Sotrovimab

Casirivimab/imdevimab

Tixagevimab/cilgavimab

Regdanvimab



1. CASIRIVIMAB / IMDEVIMAB (Ronapreve®)

1. Tratamiento de enfermedad por COVID-19 en pacientes adultos y adolescentes, >12 años con un peso corporal >40kg, que no requieran suplemento de oxígeno y que tengan mayor riesgo de progresar a COVID-19 grave.

Dosis única 600 mg casirivimab/600 mg imdevimab (dentro 7 días primeros días de síntomas)

2. Prevención de COVID-19 en pacientes adultos y adolescentes, >12 años con un peso corporal >40kg.

Profilaxis POST 600 mg casirivimab/600 mg imdevimab (dosis única) tan pronto como sea posible después del contacto.

Profilaxis pre:

1. dosis inicial 600 mg casirivimab/600 mg imdevimab

2. dosis de mantenimiento 300 mg casirivimab/300 mg imdevimab/4 semanas hasta 6 dosis



No requiere ajuste de dosis por IR o IH

Administración intravenosa o subcutánea.



Reacciones adversas

- Reacciones relacionadas con la perfusión
- Hipersensibilidad

Sin interacciones



➤ Activo frente a variantes no ómicron

Tabla 3: Lista de reacciones adversas observadas en los estudios clínicos

Clasificación por órganos y sistemas	Reacción adversa	Frecuencia
Administración intravenosa		
Trastornos del sistema inmunológico	Anafilaxia	Rara
Trastornos del sistema nervioso	Mareos*	Poco frecuentes
Trastornos vasculares	Rubor*	Raras
Trastornos gastrointestinales	Nauseas*	Poco frecuentes
Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo	Erupción cutánea*	Poco frecuente
	Urticaria*	Rara
Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración	Escalofríos*	Poco frecuentes
Lesiones traumáticas, intoxicaciones y complicaciones de procedimientos terapéuticos	Reacciones relacionadas con la perfusión	Poco frecuentes
Administración subcutánea		
Trastornos de la sangre y del sistema linfático	Linfadenopatía ^{1, 4*}	Poco frecuentes
Trastornos del sistema nervioso	Mareos	Poco frecuentes
Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo	Prurito*	Rara
Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración	Reacciones relacionadas con la inyección ¹	Frecuentes



Estudio RECOVERY.

Ensayo clínico fase III aleatorizado, abierto.

Variable principal: mortalidad, por cualquier causa a los 28 días.

Casirivimab and imdevimab in patients admitted to hospital with COVID-19 (RECOVERY): a randomised, controlled, open-label, platform trial

RECOVERY Collaborative Group*

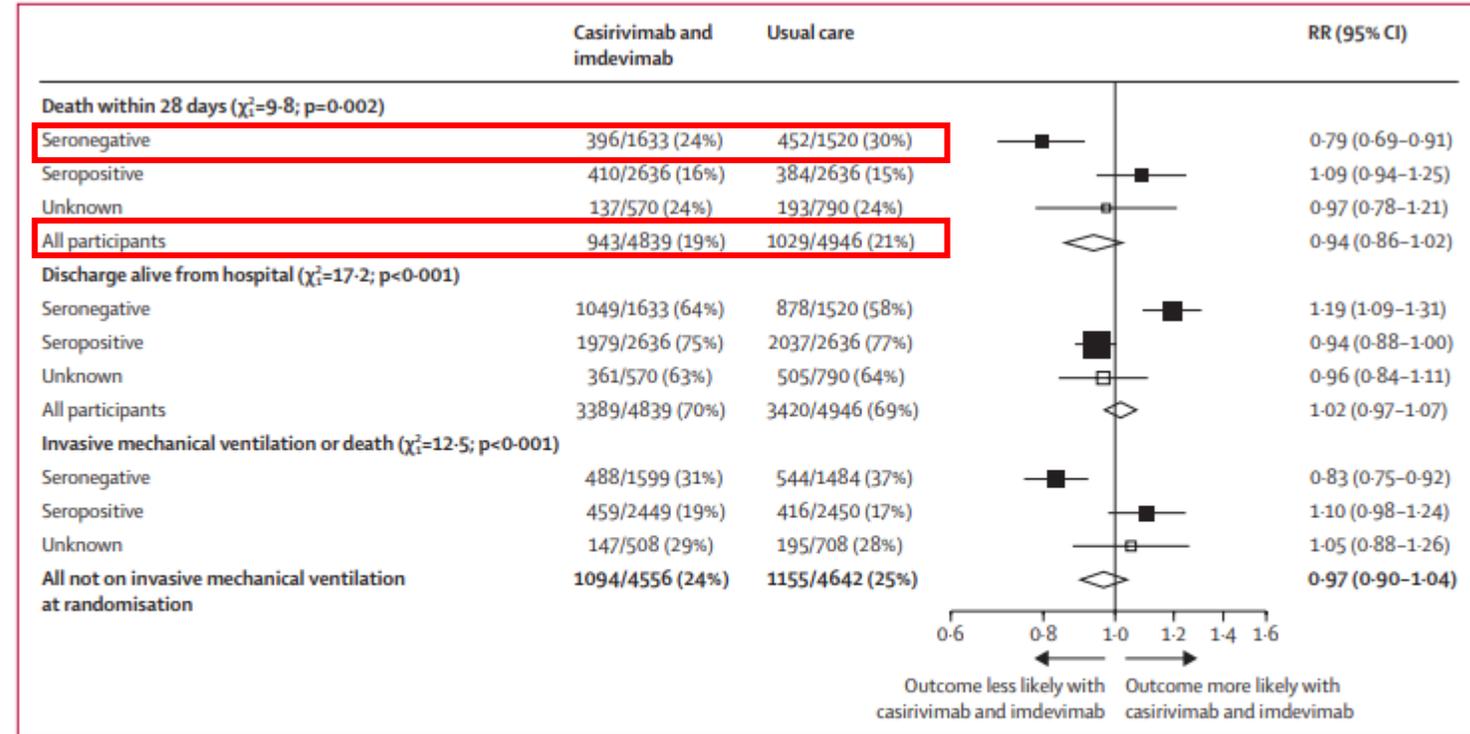
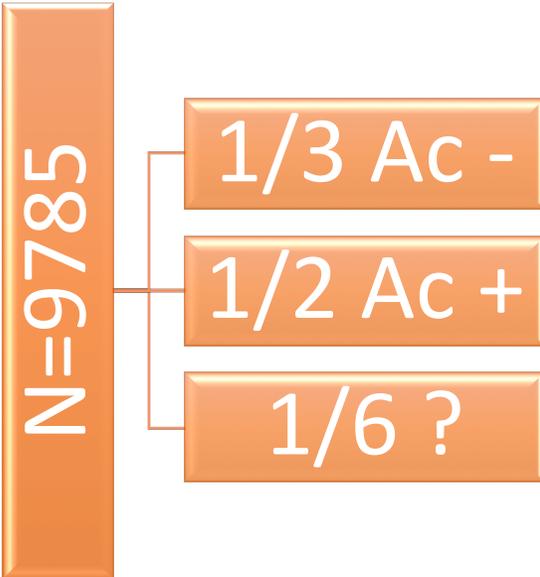


Figure 3: Primary and secondary outcomes, overall and by baseline antibody status

Subgroup-specific RR estimates are represented by squares (with areas of the squares proportional to the amount of statistical information) and the lines through them correspond to the 95% CIs. Open squares represent participants with unknown status, solid squares represent participants with known status. The tests for heterogeneity (ie, χ^2) compare the log RRs in the seronegative versus seropositive subgroups (ie, excluding those with unknown antibody status). Excluded participants are included in the overall summary diamonds. RR=risk ratio for the composite outcome of invasive mechanical ventilation or death, and rate ratio for the other outcomes.



2. SOTROVIMAB (XEVDY®)

Tratamiento de la COVID-19 en adultos y adolescente,s >12 años con un peso corporal >40kg, que no requieren oxígeno suplementario y que tienen un mayor riesgo de progresar a estadios más graves del COVID19.

Dosis única 500 mg por vía intravenosa (dentro de los 5 primeros días del inicio de los síntomas)

No requiere ajuste de dosis por IR o IH



Reacciones adversas

- Reacciones relacionadas con la perfusión
- Hipersensibilidad

Tabla 1: Tabla de reacciones adversas

Sistema de clasificación de órganos	Reacción adversa	Frecuencia
Trastornos del sistema inmunológico	Reacciones de hipersensibilidad ^a Anafilaxis	Frecuentes Raras
Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos	Disnea	Poco frecuentes
Lesiones traumáticas, intoxicaciones y complicaciones de procedimientos terapéuticos	Reacciones relacionadas con la perfusión	Frecuentes

^aIncluye erupción cutánea y broncoespasmo. También puede aparecer prurito como una reacción de hipersensibilidad.

- Activo frente a ómicron
- No activo frente a ómicron-sigilosa

Sin interacciones





2. SOTROVIMAB (XEVDY®)

Estudio COMET-ICE

Fase III, doble ciego, aleatorizado, controlado con placebo

Sotrovimad 500 mg en adultos **no hospitalizados, sintomáticos y no vacunados** con menos de 5 días de síntomas, y con al menos un factor de riesgo para la progresión.

Variable principal: hospitalización o mortalidad a los 29 días de la aleatorización

Tabla 4. Resultados de eficacia en adultos con COVID-19 leve a moderada en COMET-ICE en el día 29

	Sotrovimab n = 528	Placebo n = 529
Progresión de la COVID-19 (que se define como la hospitalización durante más de 24 horas para el tratamiento intensivo de cualquier enfermedad o muerte por cualquier causa) (día 29)^a		
Proporción (n,%)	6 (1.1%)	30 (5.7%)
Reducción del riesgo relativo ajustado (IC de 95%)	79% (50%, 91%)	
Mortalidad por cualquier causa (hasta el día 29)		
Proporción (n,%)	0	2 (<1%)

^a La determinación de la eficacia primaria se basó en un análisis intermedio planificado de 583 sujetos, que tuvo hallazgos similares a los observados en la población total anteriormente señalada. La reducción del riesgo relativo ajustado fue del 85% con un IC de 97.24% de (44%, 96%) y valor p = 0.002.



3. TIXAGEVIMAB/CILGAVIMAB (EVUSHELD®)

Profilaxis pre-exposición de COVID-19 en adultos y adolescentes, >12 años con >40 kg.

➤ **Activo frente a ómicron**

Dos inyecciones im de 150 mg tixagevimab +
150 mg cilgavimab

 Reunión del Comité de Medicamentos de Uso Humano (CHMP) de marzo 2022

Recomendaciones para seleccionar personas candidatas a recibir Evusheld para la prevención de COVID-19

Aprobado por la Comisión de Salud Pública en la reunión mantenida el 8 de febrero de 2022

Revisado y aprobado 1 de marzo de 2022 y 18 de marzo de 2022



Consejo Interterritorial
SISTEMA NACIONAL DE SALUD

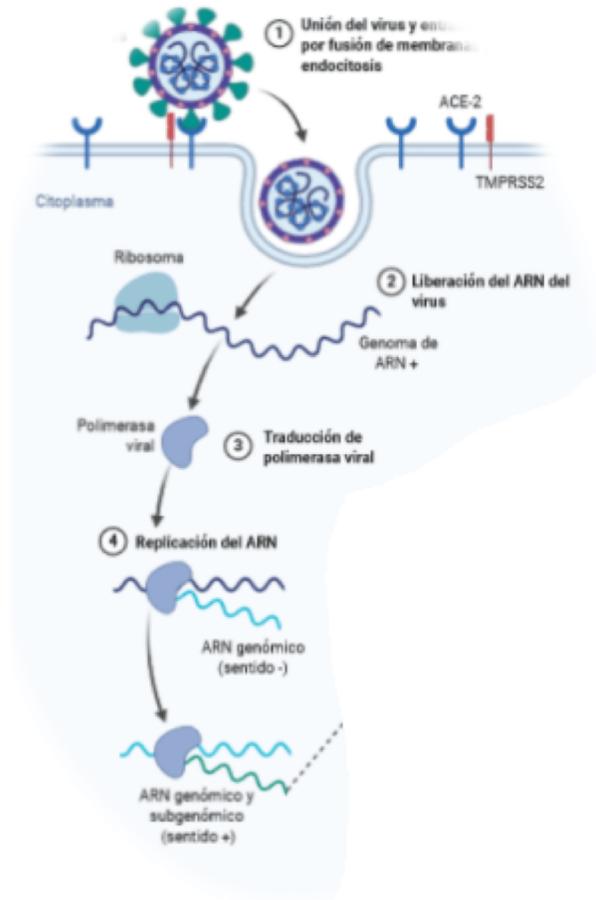
4. REGDANVIMAB (REGKIRONA®)

Tratamiento de la COVID-19 en adultos que no necesitan oxígeno suplementario y que presentan mayor riesgo de enfermedad grave.

Dosis única 40 mg/Kg perfusión iv (dentro de los 7 primeros días de síntomas)



ANTIVIRALES



Nirmatrelvir/ritonavir
Remdesivir
Molnupiravir



1. REMDESIVIR (VEKLURY®)



- Se diseñó para tratar la **enfermedad del Ébola**, pero se descartó su utilidad en esta patología por resultados no favorables.

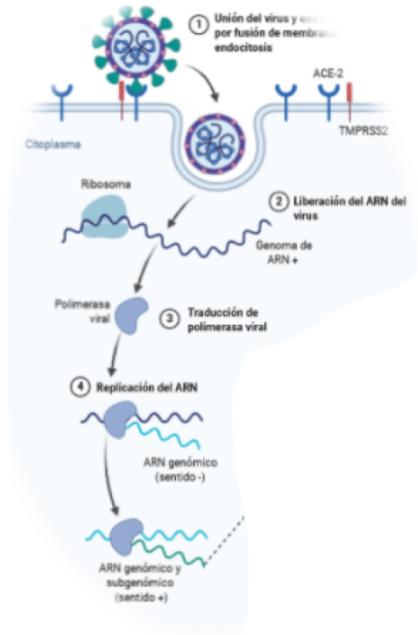


- **Primer antiviral autorizado** para el tratamiento de la COVID-19 en la UE, mediante autorización de comercialización condicional, a partir de los primeros resultados de los ensayos clínicos de fase III.



1. REMDESIVIR (VEKLURY®)

Profármaco → Terminación retardada de la cadena durante la replicación del ARN viral.



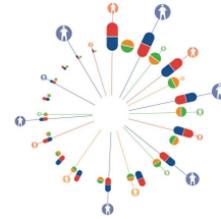
Tratamiento:

- Adultos y adolescentes (> 12 años y >40 kg) con neumonía que requieren oxígeno suplementario (oxígeno de alto o bajo flujo u otra ventilación no invasiva al inicio del tratamiento).
- Adultos que no requieren oxígeno suplementario y que presentan un riesgo más alto de evolucionar a COVID-19 grave (pte financiación)

Dosis de carga (día 1) 200 mg iv

Dosis de mantenimiento 100 mg iv.

Dentro de los 7 primeros días de síntomas



VALTERMED



MINISTERIO
DE SANIDAD

SECRETARÍA DE ESTADO DE SANIDAD
DIRECCIÓN GENERAL DE CARTERA COMÚN DE
SERVICIOS DEL SNS Y FARMACIA

PROTOCOLO FARMACOLÓGICO DEL USO DE
REMDESIVIR (VEKLURY®) EN EL TRATAMIENTO DE LA
ENFERMEDAD POR COVID-19 EN EL SISTEMA NACIONAL
DE SALUD

Aprobado por la Comisión Permanente de Farmacia

08/09/2020



CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- PCR SARS-Cov-2+
- Necesidad de oxígeno suplementario con bajo flujo.
- Evolución síntomas ≤ 7 días.



2 de estos 3 criterios

- ✓ $SpO_2 \leq 94\%$ en aire ambiente;
- ✓ $FR \geq 24$ rpm
- ✓ $PaO_2/FiO_2 < 300$ mmHg



CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Ventilación a alto flujo, mecánica no invasiva, mecánica invasiva o ECMO.
- ALT o AST > 5 LSN ;
- Filtrado glomerular ≤ 30 mL/min, hemodiálisis o diálisis peritoneal.
- Necesidad de **dos ionotrópos** para mantener tensión arterial.
- Evidencia de fallo multiorgánico.

CRITERIOS DE INTERRUPCIÓN

- Empeoramiento hepático: ALT/AST ≥ 5 veces el LSN o Elevación de 3 veces el LSN de ALT y de 2 veces el LSN de la bilirrubina conjugada.
 - Empeoramiento de la función renal: filtrado glomerular (ml/min) < 30 ml/min



- La **reacción adversa** más repetida en los ensayos de fase III hasta la fecha ha sido la elevación de transaminasa

Tabla 2: Lista tabulada de reacciones adversas

Frecuencia	Reacción adversa
<i>Trastornos del sistema inmunológico</i>	
Raras	hipersensibilidad
Frecuencia no conocida	reacción anafiláctica
<i>Trastornos del sistema nervioso</i>	
Frecuentes	cefalea
<i>Trastornos cardíacos</i>	
Frecuencia no conocida	bradicardia sinusal*
<i>Trastornos gastrointestinales</i>	
Frecuentes	náuseas
<i>Trastornos hepatobiliares</i>	
Muy frecuentes	transaminasas elevadas
<i>Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo</i>	
Frecuentes	erupción
<i>Exploraciones complementarias</i>	
Muy frecuentes	tiempo de protrombina prolongado
<i>Lesiones traumáticas, intoxicaciones y complicaciones de procedimientos terapéuticos</i>	
Raras	reacción relacionada con la perfusión



INFORME DE POSICIONAMIENTO TERAPÉUTICO

**Informe de Posicionamiento
Terapéutico de remdesivir
(Veklury®) en el tratamiento de la
COVID-19**

IPT, 18/2021. V1

Fecha de publicación: 14 de abril de 2021†



INFORME DE POSICIONAMIENTO TERAPÉUTICO

Informe de Posicionamiento
Terapéutico de remdesivir
(Veklury®) en el tratamiento de la
COVID-19

IPT, 18/2021. V1

Fecha de publicación: 14 de abril de 2021¹

Estudio ACTT-1 del NIAID (CO-US-540-5776)

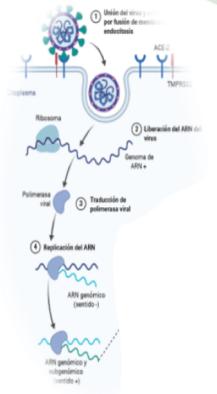


Ensayo clínico fase III aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo

Remdesivir 200 mg una vez al día durante 1 día seguido de 100 mg una vez al día durante un periodo de hasta 9 días **(total 10 días)** en **pacientes adultos hospitalizados con COVID-19**.

Variable principal: tiempo hasta recuperación clínica en los 28 días posteriores

- ✓ Los datos del estudio pivotal en pacientes con neumonía mostraron una **disminución en 5 días de la mediana del tiempo de recuperación**
(10 días en el grupo de remdesivir y de 15 días en el grupo placebo)
- ✓ El principal beneficio clínico de remdesivir se observa en pacientes con **SpO2 ≤ 94%** y necesidad de **oxigenoterapia suplementaria a bajo flujo**



2. MOLNUIPIRAVIR (LAGEVRIO®)

Profármaco que inhibe la replicación viral

Tratamiento de adultos con COVID-19 que no requieren oxígeno suplementario y que tienen un mayor riesgo de desarrollar COVID-19 grave.

800 mg (cuatro cápsulas de 200 mg) vía oral/12 horas/5 días, dentro de los primeros 5 días de síntomas.



No necesita ajuste de dosis.

- ✓ Reacciones adversas:
 - Diarrea, náuseas, mareos y dolor de cabeza.
 - Puede afectar al crecimiento óseo y del cartílago (contraindicado en niños y embarazo)
 - Posible toxicidad embriofetal



Estudio MOVE-OUT

Estudio clínico fase III, aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo.

Molnupiravir 800 mg vía oral/12 horas frente placebo , durante 5 días en pacientes **adultos no vacunados**, con enfermedad leve-moderada y al menos un factor de riesgo para desarrollar enfermedad grave.

Variable principal: incidencia de hospitalización o muerte en el día 29.

- ✓ 6,8% molnupiravir Vs 9,7% grupo placebo fueron hospitalizados/fallecieron (**reducción del riesgo absoluto 3,0%**)
- ✓ 1 fallecido molnupiravir Vs 9 grupo placebo



3. NIRMATRELVIR/RITONAVIR (PAXLOVID®)



Inhibidor de la proteasa principal del SARS-CoV-2 lo que impide la replicación viral/

Potenciador inhibe el metabolismo de nirmatrelvir mediado por el CYP3A4, aumenta las concentraciones plasmáticas.

Tratamiento del COVID-19 en adultos que no requieren aporte de oxígeno y que tienen un riesgo alto de progresar a COVID-19 grave (dentro de los 5 primeros días de la aparición de síntomas)

2/1 comprimidos cada 12 horas durante 5 días



EPIC-HR

Oral Nirmatrelvir for High-Risk, Nonhospitalized Adults with Covid-19

Jennifer Hammond, Ph.D., Heidi Leister-Tebbe, B.S.N., Annie Gardner, M.P.H., M.S.P.T., Paula Abreu, Ph.D., Weihang Bao, Ph.D., Wayne Wisemandle, M.A., MaryLynn Bariecki, Ph.D., Victoria M. Hendrick, B.Sc., Bharat Damle, Ph.D., Abraham Simón-Campos, M.D., Rienk Pypstra, M.D., and James M. Rusnak, M.D., Ph.D., for the EPIC-HR Investigators²

Ensayo fase II-III, doble ciego, aleatorizado, controlado con placebo que evaluó: eficacia, seguridad y carga viral.

Nirmatrelvir/ritonavir frente placebo, durante 5 días en **adultos >18 años, SARS-CoV-2 +, sintomáticos, no hospitalizados y con riesgo de evolucionar a enfermedad grave**, dentro de los primeros 5 días de síntomas

Variable principal: Proporción de participantes con hospitalización relacionada con COVID-19 o muerte por cualquier causa a los 28 días.

Criterios de exclusión antecedentes de infección, **vacunación** o administración de plasma hiperinmune previa por COVID-19, riesgo de hospitalización 48 horas después de la aleatorización.

Tabla 3: Resultados de eficacia en adultos no hospitalizados con COVID-19 tratados dentro de los 5 días del inicio de los síntomas que no recibieron tratamiento con anticuerpos monoclonales para COVID-19 al inicio del estudio (conjunto de análisis por mITT1)

	Paxlovid (N = 1.039)	Placebo (N = 1.046)
Hospitalización relacionada con COVID-19 o muerte por cualquier causa hasta el día 28		
n (%)	8 (0,8 %)	66 (6,3 %)
Reducción relativa al placebo ^a [IC 95 %], %	-5,62 (-7,21; -4,03)	
Mortalidad por cualquier causa hasta el día 28, %	0	12 (1,1 %)

reducción del riesgo relativo 87,8 %



➤ IR **eGRF ≥ 30 a ≤ 60 mL/min** → **1/1** cada 12 horas durante 5 días

eGRF < 30 mL/min → **CONTRAINDICADO**

➤ IH grave **CONTRAINDICADO**



Tabla 2: Reacciones adversas con Paxlovid

➤ Reacciones adversas

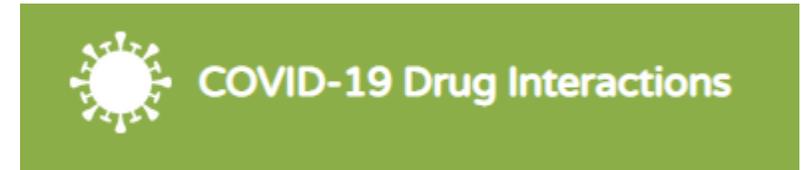
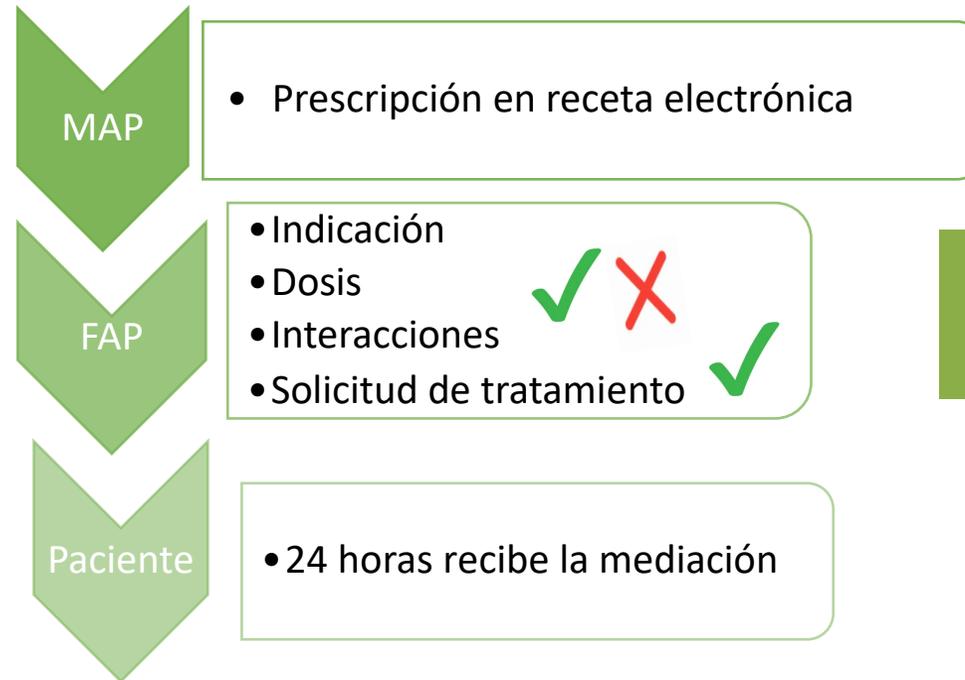
Clasificación por órganos y sistemas	Categoría de frecuencia	Reacciones adversas
Trastornos del sistema nervioso	Frecuentes	Disgeusia, cefalea
Trastornos gastrointestinales	Frecuentes	Diarrea, vómitos

➤ Interacciones





En el caso de Paxlovid, debido al perfil de interacciones y advertencias especiales de uso, se requiere una validación farmacéutica previa a su dispensación. Este circuito de validación lo establecerá cada CC.AA. y debe ser inferior a 24h.





COVID-19 Drug Interactions

About

Interactions

Interactions with selected WHO Essential Medicines

If a drug is

COVID Drugs

A-Z
 Class

Selected Drugs will be displayed here.

Please check www.covid19-druginteractions.org for updates.

Interaction tables - refer to page 2 for legend, notes and abbreviations

Please note that if a drug is not listed it cannot automatically be assumed it is safe to coadminister. Drug interaction data for many agents are limited or absent; therefore, risk-benefit assessment for any individual patient rests with prescribers. Management of interactions with nirmatrelvir/ritonavir (Paxlovid) may be complex and full details should be obtained from the website where possible.

Analgesics Codeine Diclofenac <input type="checkbox"/> Fentanyl Hydromorphone Ibuprofen Mefenamic acid Morphine <input type="checkbox"/> Oxycodone Paracetamol Tramadol Antiarrhythmics <input checked="" type="checkbox"/> Amiodarone <input type="checkbox"/> Lidocaine Antibacterials Amikacin Amoxicillin Ampicillin <input type="checkbox"/> Bedaquiline Cefalexin Ceftazidime Cefixime Cefotaxime Ceftriaxone Chloramphenicol Ciprofloxacin <input checked="" type="checkbox"/> Clarithromycin (a) Clindamycin Clofazimine Cloxacillin Cycloserine Dapsone <input type="checkbox"/> Delamanid Doxycycline <input type="checkbox"/> Erythromycin Ethambutol Ethionamide Gentamicin Imipenem/cilastatin Isoniazid Kanamycin Levofloxacin Linezolid Meropenem Metronidazole Moxifloxacin Nitrofurantoin Ofloxacin Para-aminosalicylic acid Penicillin Piperacillin Pyrazinamide <input type="checkbox"/> Rifabutin (b) <input checked="" type="checkbox"/> Rifampicin <input checked="" type="checkbox"/> Rifapentine Spectinomycin Streptomycin Sulfadiazine Tazobactam Tetracyclines Trimethoprim/sulfamethoxazole Vancomycin	Anticoagulants/antiplatelets Apixaban Aspirin (antiplatelet) Clopidogrel (stented) (c) Dabigatran (a) Dalteparin Edoxaban (d) Enoxaparin Heparin Rivaroxaban Streptokinase <input type="checkbox"/> Warfarin Anticonvulsants <input checked="" type="checkbox"/> Carbamazepine <input checked="" type="checkbox"/> Clonazepam <input type="checkbox"/> Ethosuximide Lamotrigine <input checked="" type="checkbox"/> Phenytoin <input checked="" type="checkbox"/> Phenytoin Valproate Antidepressants Amitriptyline Clomipramine Fluoxetine Lithium Antidiabetics Glibenclamide Glucoside Insulin Metformin Antifungals Amphotericin B Fluconazole Flucytosine Griseofulvin Itraconazole (e) Ketoconazole (e) Nystatin <input type="checkbox"/> Voriconazole Antimalarials <input type="checkbox"/> Amodiaquine Artemether Artesunate Atovaquone Lumefantrine <input type="checkbox"/> Mefloquine <input type="checkbox"/> Piperazine Primaquine Proguanil <input type="checkbox"/> Quinine Antipsychotics Chlorpromazine Clozapine Fluphenazine <input type="checkbox"/> Haloperidol <input type="checkbox"/> Risperidone Anxiolytics Diazepam Lorazepam Midazolam	Beta blockers Atenolol Bisoprolol Carvedilol Metoprolol Propranolol Timolol Bronchodilators Aminophylline Ipratropium bromide Salmeterol Calcium channel blockers Amlodipine Nifedipine Verapamil Cancer drugs <input type="checkbox"/> Dasatinib (f) <input type="checkbox"/> Erlotinib (g) <input type="checkbox"/> Imatinib (h) Methotrexate <input type="checkbox"/> Vinorelbine (i) Contraceptives Ethinylestradiol Etonogestrel (IM) Etonogestrel (VR) Levonorgestrel (COC) Levonorgestrel (EC) Levonorgestrel (IDU) Levonorgestrel (POP) Medroxyprogesterone (depot injection) Norethisterone (COC) Norethisterone (IM) Norethisterone (POP) Norgestrel (COC) COVID19 therapies Budesonide (inhaled) Convalescent plasma Dexamethasone Hydrocortisone Infliximab Methylprednisolone COVID19 vaccines Gastrointestinal agents <input type="checkbox"/> Aprepitant <input checked="" type="checkbox"/> Domperidone Lactulose Loperamide Mesalazine Metoclopramide Omeprazole Ondansetron Ranitidine Senna HCV antivirals <input checked="" type="checkbox"/> Glecaprevir/pibrentasvir <input checked="" type="checkbox"/> Ledipasvir/sofosbuvir <input checked="" type="checkbox"/> Ombitasvir/paritaprevir/r <input checked="" type="checkbox"/> Sofosbuvir/velpatasvir Herbals/supplements Folic acid Magnesium St John's Wort	HIV antiretrovirals Abacavir Atazanavir/ritonavir Darunavir/ritonavir Dolutegravir Efavirenz Emtricitabine Lamivudine Lopinavir/ritonavir Nevirapine Raltegravir Tenofovir alafenamide Tenofovir-DP Zidovudine Hypertension/heart failure Amloride <input type="checkbox"/> Digoxin Dopamine Enalapril Furosemide Hydrochlorothiazide Isosorbide dinitrate Lisinopril Losartan Methyldopa Spironolactone Immunosuppressants Azathioprine Ciclosporin Everolimus Lipid lowering agents <input type="checkbox"/> Atorvastatin Fluvastatin Lovastatin Simvastatin Others Allopurinol Ergometrine Levodopa Levothyroxine Steroids <input type="checkbox"/> Beclomethasone <input type="checkbox"/> Betamethasone <input type="checkbox"/> Fludrocortisone <input type="checkbox"/> Prednisolone <input type="checkbox"/> Testosterone <input type="checkbox"/> Triamcinolone
--	--	---	--

Asistencial



UNIVERSITY OF LIVERPOOL

Contact Us

Drug Interactions Resources section - click here for the PDF.

Administer.

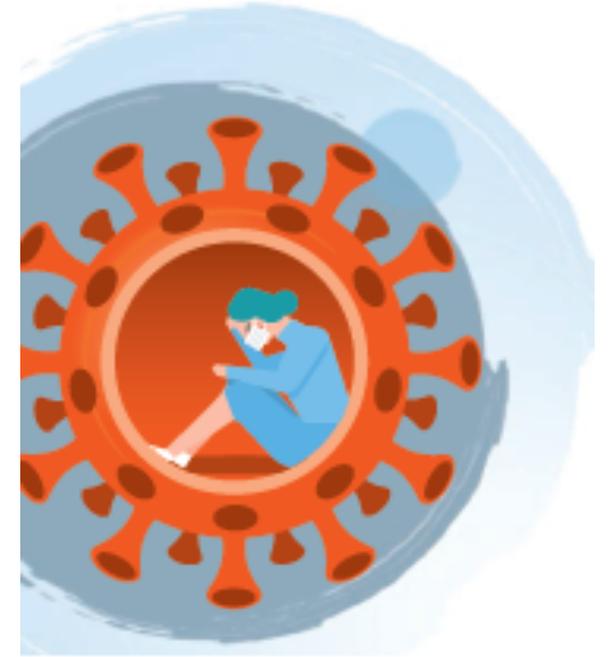
Drug Interactions

COVID/COVID drug interactions

Drug Interactions will be displayed here



Paciente con COVID persistente





Definiciones

1. COVID-19 agudo: Signos y síntomas de la COVID-19, tras su contagio, que se pueden extender hasta a unas 4 semanas desde el contagio.
2. Secuelas de la COVID-19, denominadas frecuentemente post-COVID: Existe el antecedente de una afectación grave por la COVID-19 en su fase aguda, que, frecuentemente, ha requerido ingreso hospitalario, incluso en unidades de críticos, y que presentan síntomas derivados de secuelas posteriores al daño estructural de las complicaciones sufridas.
3. COVID Persistente o Long COVID (CP/LC): Complejo sintomático multiorgánico que afecta a aquellos pacientes que han padecido la COVID-19 (con diagnóstico confirmado por pruebas de laboratorio o sin él) y que permanecen con sintomatología tras la considerada fase aguda de la enfermedad, pasadas 4 e incluso 12 semanas, persistiendo los síntomas en el tiempo.

Conceptos básicos en relación con la definición COVID Persistente / Long COVID:

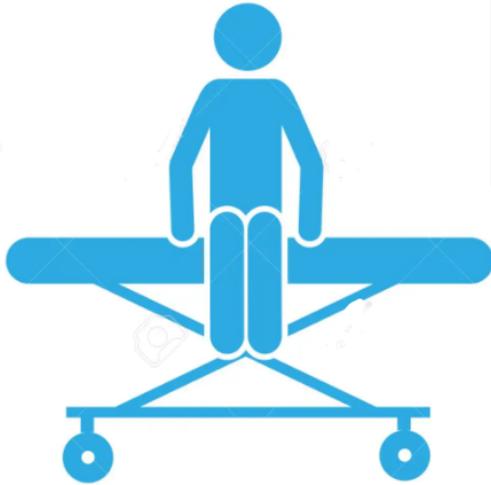
- Persistencia de síntomas más allá de las 4-12 semanas tras el contagio por SARS-CoV-2.
- Diagnóstico por PDIA en la fase aguda de la COVID-19 cuando ésta ha estado accesible, diagnóstico clínico en el resto de las circunstancias.
- Presentación independiente de la gravedad de la fase aguda de la COVID-19, su sintomatología no es fruto de las secuelas de la enfermedad aguda.
- Inexistencia de periodo de curación de la fase aguda (no post-COVID).
- Distribución en todas las edades, incluso en edad pediátrica, con predominio en la mediana edad.
- Presencia en ambos sexos, con predominio en las mujeres.
- Frecuente fluctuación de los síntomas y/o curso clínico en forma de brotes.
- Inexistencia de explicación por una enfermedad subyacente alternativa.

*Algunos pacientes con secuelas pueden, a su vez, presentar persistencia de síntomas de la COVID, más allá de las secuelas estructurales.



GUÍA CLÍNICA
PARA LA ATENCIÓN AL PACIENTE
LONG COVID/COVID PERSISTENTE





- La población con comorbilidades es más susceptible de tener una infección aguda por COVID , desarrollar criterios de gravedad y padecer secuelas posteriores

- No hay tratamientos específicos para tratar el COVID-PERSISTENTE (estudios en marcha)

- Tratamiento de los síntomas

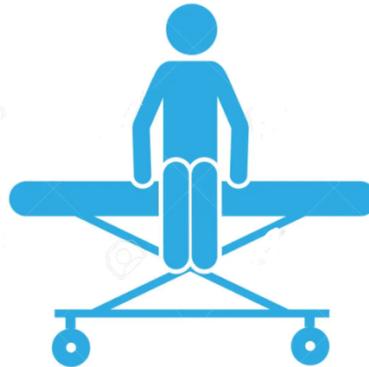


Depresión

Insomnio

Fatiga

Digestivos



Ansiedad

Dermatológicos

Respiratorios

Nutricionales

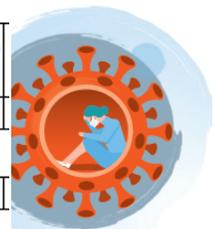
Dolor

Neurológicos



RECOMENDACIONES PARA EL TRATAMIENTO DE SÍNTOMAS		
Como norma general, el tratamiento de síntomas seguirá las pautas de la práctica clínica habitual en otras entidades. No olvidar la importancia de las MEDIDAS HIGIÉNICO-DIETÉTICAS.		
Síntoma/Medida	Tratamiento sintomático	Observaciones
Síntomas neurológicos	Tratamiento de la cefalea. Tratamiento antimicrobiano. Tratamiento de las parestesias con pregabalina. Rehabilitación cognitiva. Terapia ocupacional. Logopedia.	Valorar IC con Neurología si focalidad y signos de alarma. COVID-19 puede empeorar cefaleas previas. Abordaje de problemas de sueño (técnicas de relajación, hipnóticos). Descartar situaciones comórbidas: depresión y ansiedad. Valorar logopedia para tratamiento de alteraciones cognitivo-comunicativas.
Trastornos emocionales	Tratamiento de Ansiedad. Tratamiento de Depresión (ISRS, paroxetina, amitriptilina, venlafaxina, duloxetina, mirtazapina) Intervención Psicológica. Terapia ocupacional.	TEPT o patología previa valorar IC con Psiquiatría. Abordaje de problemas de sueño (técnicas de relajación, hipnóticos). Valorar IC con psicología.
Tos	Antitusivos. Broncodilatadores.	Descartar otras causas: IECAs, asma, reflujo gastrointestinal.
Dolor	Tratamiento habitual del dolor complementado con la etiología. Broncodilatador si dolor torácico por broncospasmo. Fisioterapia. Rehabilitación física. Terapia ocupacional.	Si se pauta AINE utilizar la menor dosis efectiva durante el menor tiempo posible.

Síntomas gastrointestinales	Antieméticos si vómito. Loperamida si diarrea.	Si persisten IC digestivo, descartar virus acantonado en TD. Descartar, si procede, enterocolitis por Clostridium difficile.
Síntomas del aparato locomotor	Tratamiento sintomático habitual. Fisioterapia. Rehabilitación. Terapia ocupacional. Hábitos de vida saludables.	
Síntomas dermatológicos	Tratamiento según práctica clínica.	Valorar IC con dermatología si persisten.



FÁRMACOS	Desayuno	Comida	Cena	Al Acostarse
NAPROXENO SODICO 550 MG 40 COMPRIMIDOS (*) Unidades: COMPRIMIDO, Vía: ORAL	1	1	1	
RIZATRIPTAN 10 MG 6 COMPRIMIDOS (*) Unidades: COMPRIMIDO, Vía: ORAL	1 cada 72 Horas			
GABAPENTINA 300 MG 90 CAPSULAS Unidades: CÁPSULA, Vía: ORAL	1	1	1	
TAPENTADOL 50 MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION Unidades: COMPRIMIDO, Vía: ORAL	1		1	
LORMETAZEPAM 2 MG 20 COMPRIMIDOS Unidades: COMPRIMIDO, Vía: ORAL				1
LORAZEPAM 1 MG 25 COMPRIMIDOS Unidades: COMPRIMIDO, Vía: ORAL	1		1	
OMEPRAZOL 20 MG 28 CAPSULAS Unidades: CÁPSULA, Vía: ORAL	1		1	
ZOMIG 5 MG SOLUCION PARA PULVERIZACION NASAL , Unidades: PULVERIZACIÓN, Vía: NASAL	1 cada 24 Horas			
PLANTAGO-OVATA NORMON 3,5 G POLVO PARA Unidades: SOBRE, Vía: ORAL	1			
MOVICOL 13,8G SOBRES POLVOPARA SOLUCION ORAL Unidades: , Vía: ORAL	1	1	1	
FLUOXETINA 20 MG 56 COMPRIMIDOS Unidades: COMPRIMIDO, Vía: ORAL	1			
CLORAZEPATO DIPOOTASIO 5 MG 30 CAPSULAS Unidades: CÁPSULA, Vía: ORAL	1		1	

FÁRMACOS	Desayuno	Comida	Cena	Al Acostarse
HIDROFEROL 0,266 MG CAPSULAS BLANDAS ,10 Unidades: CÁPSULA, Vía:	1 cada 15 Días			
PARACETAMOL 650 MG 40 COMPRIMIDOS Unidades: COMPRIMIDO, Vía: ORAL		1		
METAMIZOL 575 MG 20 CAPSULAS Unidades: CÁPSULA, Vía: ORAL	1	1	1	
SINTROM 4 MG COMPRIMIDOS , 20 COMPRIMIDOS Unidades: COMPRIMIDO, Vía: ORAL				2
ZOLPIDEM 10 MG 30 COMPRIMIDOS Unidades: COMPRIMIDO, Vía: ORAL				0,5
ENALAPRIL/LECANIDIPINO 20 MG/10 MG 28 Unidades: COMPRIMIDO, Vía: ORAL				0,5
ALMAX FORTE 1,5 G SUSPENSION ORAL,12 SOBRES (*) Unidades: SOBRE, Vía: ORAL	1	1	1	
KREON 25.000 CAPSULAS , 50 CAPSULAS Unidades: CÁPSULA, Vía: ORAL	3			
ATORVASTATINA 40 MG 28 COMPRIMIDOS Unidades: COMPRIMIDO, Vía: ORAL				0,5
CALCIO CARBONATO/COLECALCIFEROL 1.250 MG (500 Unidades: COMPRIMIDO, Vía: ORAL	1			
PREGABALINA 75 MG 56 CAPSULAS Unidades: CÁPSULA, Vía: ORAL	2		2	
EFFENTORA 200MCG 28 COMPRIMIDOS BUCALES Unidades: COMPRIMIDO, Vía: BUCAL	1	1	1	1
FENTANILO 25 MICROGRAMOS/H 5 PARCHES Unidades: PARCHES, Vía: TRANSDÉRMICA	1 cada 72 Horas			



- ✓ Qué intervenciones clínicas son más relevantes.
- ✓ Cúal es la eficacia de los tratamientos en estos pacientes.





Muchas gracias

