

## 1 ¿SIGUE SIENDO EL COVID-19 UNA SITUACIÓN GRAVE?

La COVID-19 sigue siendo un problema de salud importante en urgencias con una **mortalidad cercana al doble de la gripe** y por tanto debe abordarse de manera integral.<sup>1-2</sup>

Las **tasas de vacunación contra el SARS-COV-2 disminuyen respecto a años anteriores**, aumentando por tanto el riesgo de infección grave.<sup>3</sup>

60-69 años



**27,7%**  
vacunación completa<sup>4</sup>

70-79 años



**47,26%**  
vacunación completa<sup>4</sup>

80-89 años



**59,99%**  
vacunación completa<sup>4</sup>

## 2 ¿QUIÉN SE VE AFECTADO CON MAYOR GRAVEDAD?

Junto con la edad, existen otros **factores de riesgo** relacionados con una mala progresión de enfermedad por SARS-CoV-2 que son candidatos a tratamiento antiviral.



>65 años



Enfermedad neurológica crónica



Bajo peso (IMC ≤ 18,5)



Obesidad (IMC ≥ 35)



Enfermedad pulmonar crónica



Enfermedad cardiovascular



Enfermedad renal crónica



Diabetes



Enfermedad cerebrovascular



Enfermedad hepática crónica



Inmunodeprimidos

## 3 ¿DISPONEMOS DE TRATAMIENTOS EFECTIVOS?

Los antivirales siguen demostrando **alta eficacia** en todo el espectro de la enfermedad **actual**.

### PACIENTE LEVE CON RIESGO DE PROGRESIÓN



#### nirmatrelvir + ritonavir<sup>5</sup>

nirmatrelvir + ritonavir se asocia a una reducción significativa de ingresos y muerte por COVID 19.

#### Ratio de Riesgo

18-49 años	0,59 (IC 95% 0,48-0,71)
50-64 años	0,40 (IC 95% 0,34-0,48)
≥65 años	0,53 (IC 95% 0,48-0,58)

Se recomienda que todos los SUH tengan un circuito para la administración de antivirales intravenosos cuando el paciente lo requiera por sus características basales.



#### remdesivir<sup>6,8</sup>

remdesivir se asocia a una reducción significativa del riesgo de progresión, hospitalización y muerte por COVID 19.

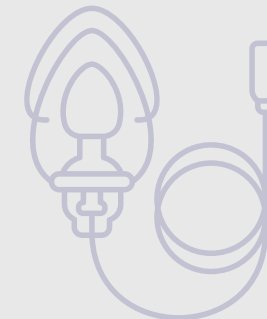
#### Ratio de Riesgo

Disminución riesgo hospitalización	RR 0,09 (0,02-0,04) <sup>6</sup>
Disminución riesgo hospitalización y muerte	HR 0,16; (IC 95% 0,06-0,44) <sup>8</sup>

### PACIENTE MODERADO - GRAVE<sup>7</sup>

#### remdesivir

La administración de remdesivir en los dos primeros días de hospitalización disminuyó la mortalidad en la variante Ómicron independientemente del nivel de oxígeno necesario.



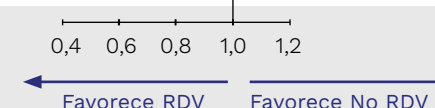
#### Periodo Ómicron (Dic. 2021- Abr. 2022)

##### Mortalidad a 14 días

Sin Oxígeno Suplementario	24.154	●	0,73 (0,63-0,84) <,0001
Oxígeno de Bajo Flujo	24.616	●	0,67 (0,60-0,76) <,0001
Oxígeno de Alto Flujo/ Ventilación Mec. No Invasiva	15.062	●	0,80 (0,71-0,91) 0,0005
Vent. Mecánica Invasiva / ECMO	2.020	●	0,73 (0,60-0,88) 0,0012

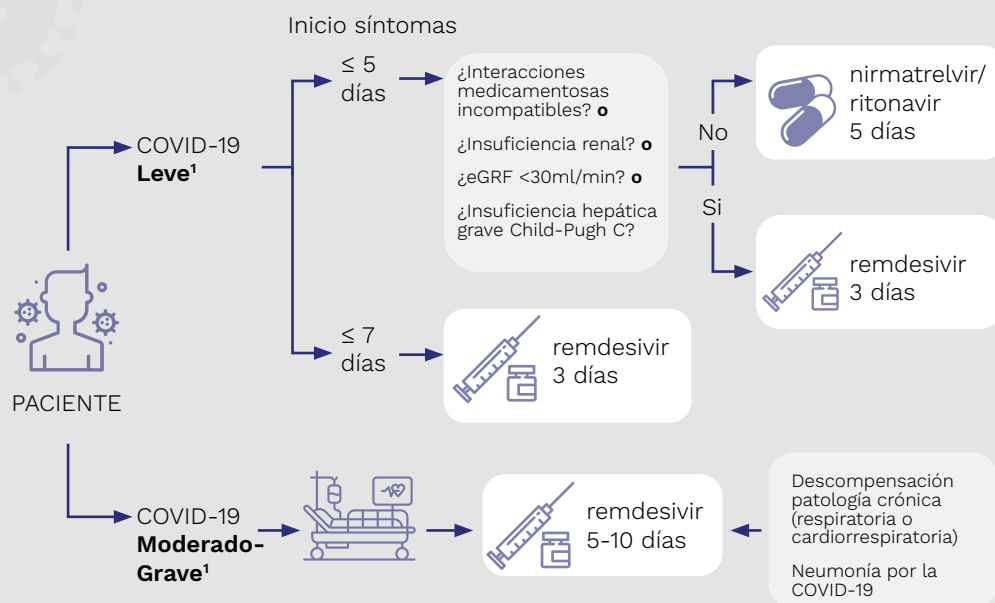
##### Mortalidad a 28 días

Sin Oxígeno Suplementario	24.154	●	0,76 (0,67-0,85) <,0001
Oxígeno de Bajo Flujo	24.616	●	0,74 (0,66-0,82) <,0001
Oxígeno de Alto Flujo/ Ventilación Mec. No Invasiva	15.062	●	0,80 (0,76-0,93) 0,0012
Vent. Mecánica Invasiva / ECMO	2.020	●	0,71 (0,61-0,83) <,0001



## 4 ¿CÓMO ACTUAR FRENTE A UN CASO DE COVID-19?

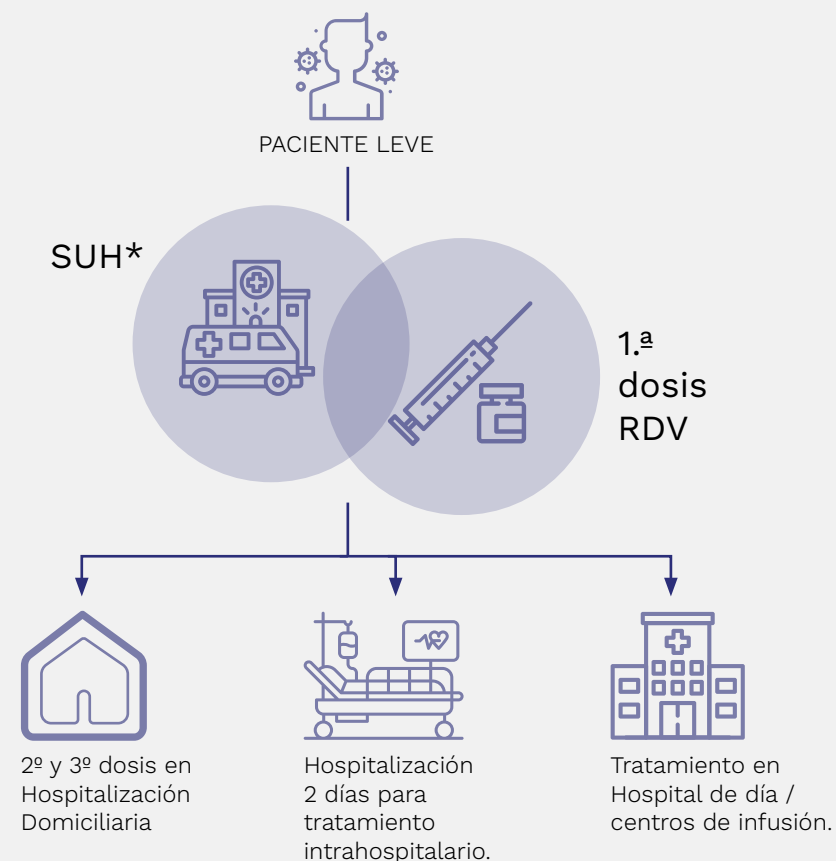
Algoritmo de tratamiento recomendado frente al COVID-19



1. Xie Y, et al. Risk of Death in Patients Hospitalized for COVID-19 vs Seasonal Influenza in Fall-Winter 2022-2023. JAMA. 2023; **2.** Portmann L, et al. Hospital Outcomes of Community-Acquired SARS-CoV-2 Omicron Variant Infection Compared With Influenza Infection in Switzerland. JAMA Netw Open. 2023; **3.** Domaradzki J, et al. Are We Facing a Tsunami of Vaccine Hesitancy or Outdated Pandemic Policy in Times of Omicron? Analyzing Changes of COVID-19 Vaccination Trends in Poland. Vaccines (Basel). 2023; **4.** Ministerio de S. Gestión integral de la vacunación COVID-19, informe 15/12/23. 2023; Ministerio de S. Actualización nº672. Enfermedad por el COVID-19. Junio 2023. **5.** Shah MM, Joyce B, Plumb ID, et al. Paxlovid Associated with Decreased Hospitalization Rate Among Adults with COVID-19 — United States, April–September 2022. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. ePub: 22 November 2022. **6.** Zur M, et al. Efficacy and safety of antiviral treatments for symptomatic COVID-19 outpatients: Systematic review and network meta-analysis. Antiviral Res. 2024;221:105768 **7.** CROI 2023; Feb 19–22 Seattle, WA, USA. **8.** Rajme-López S, Martínez-Guerra BA, Zalapa-Soto J, Román-Montes CM, Tamez-Torres KM, González-Lara MF, Hernández-Gilosul T, Kershenobich-Stalnikowitz D, Sifuentes-Osornio J, Ponce-de-León A, Ruiz-Palacios GM. Early Outpatient Treatment With Remdesivir in Patients at High Risk for Severe COVID-19: A Prospective Cohort Study. Open Forum Infect Dis. 2022 Oct 6;9(10):ofac502. doi: 10.1093/ofid/ofac502. PMID: 36285176; PMCID: PMC9585545.

## 5 PROPUESTA PARA EL INICIO DEL TRATAMIENTO ANTIVIRAL INTRAVENOSO DESDE URGENCIAS

Circuito de administración para pacientes leves



\*SUH: Servicio de Urgencias Hospitalarias.