

## Guía de ayuda a la prescripción de Paxlovid®

*Nirmatrelvir (PF-07321332) + Ritonavir*

### ¿Actualmente disponemos de Paxlovid® en el Servicio Murciano de Salud?

Sí, se dispone de Paxlovid® y otros tratamientos para el COVID (como anticuerpos monoclonales) ubicados en los Servicios de Farmacia de los Hospitales de referencia de cada Área de Salud

### ¿A qué pacientes está dirigido Paxlovid®?

Aquellos pacientes con **menos de 5 días de síntomas** y COVID confirmado que cumplan algunas de las siguientes características:

1. Personas inmunocomprometidas con alguna de las siguientes condiciones:

- 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 sometido a tratamiento inmunosupresor por sospecha de rechazo activo con independencia del tiempo desde el trasplante).
- **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 (por ejemplo, anticuerpos monoclonales anti-CD20 no mielotóxicos).
- Pacientes con tratamientos onco-hematológicos no citotóxicos con **neutropenia** (< 500 neutrófilos/mcL) o linfopenia (< 1000 linfocitos/mcL) en el momento de la infección.
- **Infección por VIH** con  $\leq 200$  cel/ml (analítica en los últimos 6 meses).
- 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  $\geq 20$  mg/día de prednisona durante 10 o más días consecutivos en los treinta días previos). Tratamiento prolongado con corticoides orales a dosis moderadas (equivalente a  $\geq 10$  mg/día de prednisona durante más de cuatro semanas consecutivas en los treinta días previos). Altas dosis de corticoides orales (equivalente a  $> 40$  mg/día de prednisona durante más de una semana) por cualquier motivo en los treinta días previos. Tratamiento en los tres meses anteriores con alguno de los siguientes fármacos inmunomoduladores no biológicos: metotrexato ( $> 20$  mg/semana o  $> 15$  mg/m<sup>2</sup>/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 tres meses anteriores (seis 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 (inmunomoduladores dirigidos a marcadores de las células B como CD40, CD19, CD38, CD79, Bcl6 entre otros), Proteínas de fusión supresoras de linfocitos T (inmunomoduladores dirigidos a proteínas de fusión que supriman la proliferación de los linfocitos T como el antígeno CD152 o CTLA4 entre otros), 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. Fibrosis quística

3. Síndrome de Down con  $\geq 40$  años.

4. Personas con  $\geq 65$  años y con al menos un factor de riesgo de enfermedad de órgano avanzada:

- Enfermedad renal crónica (filtración glomerular inferior a 60 ml/min)
- Enfermedad hepática crónica (Child-Pugh clase B o C)
- Demencia, trastornos neurodegenerativos y neuroinmunes cuando se asocian con fragilidad grave (por ejemplo, niveles 7 u 8 en la Escala de Fragilidad Clínica): Enfermedad de Alzheimer, enfermedad vascular, enfermedad de cuerpos de Lewy o atrofia frontotemporal, enfermedad de Parkinson, enfermedad de Huntington, parálisis supranuclear progresiva y atrofia multisistémica, enfermedad de la neurona motora, esclerosis múltiple y otros trastornos neurológicos mediados por el sistema inmunológico.



- Enfermedades cardiovasculares: infarto de miocardio, accidente cerebrovascular (ACV), accidente isquémico transitorio (AIR), insuficiencia cardíaca, angina de pecho con nitroglicerina prescrita, injertos de revascularización coronaria, intervención coronaria percutánea, endarterectomía carotídea y derivación aórtica).
- Enfermedad pulmonar crónica (Hipertensión pulmonar, fibrosis pulmonar, 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.
- Enfermedad hematológica crónica (excepto anemia ferropénica)
- Diabetes con afectación de órgano diana.
- Obesidad (IMC≥35).

Para más información consultar [aquí](#)

### ¿Cómo realizo la prescripción de Paxlovid®?

El **médico de atención primaria** realizara una interconsulta no presencial (INPAP) al Servicio de Farmacia Hospitalaria de su área de salud indicando:

- En el apartado “**Motivo de consulta**” la indicación de Paxlovid®, grupo de riesgo al que pertenece el paciente y si se ha adaptado el tratamiento. Se indicará también la **fecha de inicio de los síntomas**.
- En el apartado “**Antecedentes personales**”: Se indicará si tiene insuficiencia renal y el valor de aclaramiento de creatinina/filtrado glomerular (dato de los últimos 6 meses si no hay factores que lo inhabiliten), o insuficiencia hepática y valor del Child-Pugh.
- En el apartado de “**Prescripciones activas**” se incluirá el tratamiento actual.

*\*En la INPAP Indicar teléfono de contacto de la consulta médica para poder localizar en caso necesario*

El **Servicio de Farmacia Hospitalaria** realizara una validación del tratamiento con Paxlovid®

- Si no cumple criterios: respuesta INPAP y telefónica al centro de salud.
- Si cumple criterios: respuesta INPAP, citación del paciente en el Servicio de Farmacia y dispensación o envío domiciliario (según disponibilidad), antes de 24 horas siempre que sea posible, en cualquier caso antes de transcurridos 5 días de evolución desde el inicio de los síntomas.



### ¿Cuál es la dosis y posología?

La dosis es de 300 mg de Nirmatrelvir (**2 comprimidos color rosa**) **c/12h** junto con 100 mg de Ritonavir (**1 comprimido color blanco**) **c/12h**. El tratamiento debe tomarse **durante 5 días**.

Se puede administrar **con o sin comidas**.

Los comprimidos deben ser tragados enteros sin masticar, ni partir ni machacar o triturar, en caso de problemas de deglución consulte con el Servicio de Farmacia

*Para más información consultar ficha técnica pinchando [aquí](#)*

### ¿Qué precauciones debo tener?

Paxlovid® requiere ajuste por función renal.

Clcr 30-60 ml/min: Nirmatrelvir 150mg (**1 comprimido**) **c/12h** junto con Ritonavir 100mg (**1 comprimido**) **c/12h** durante 5 días

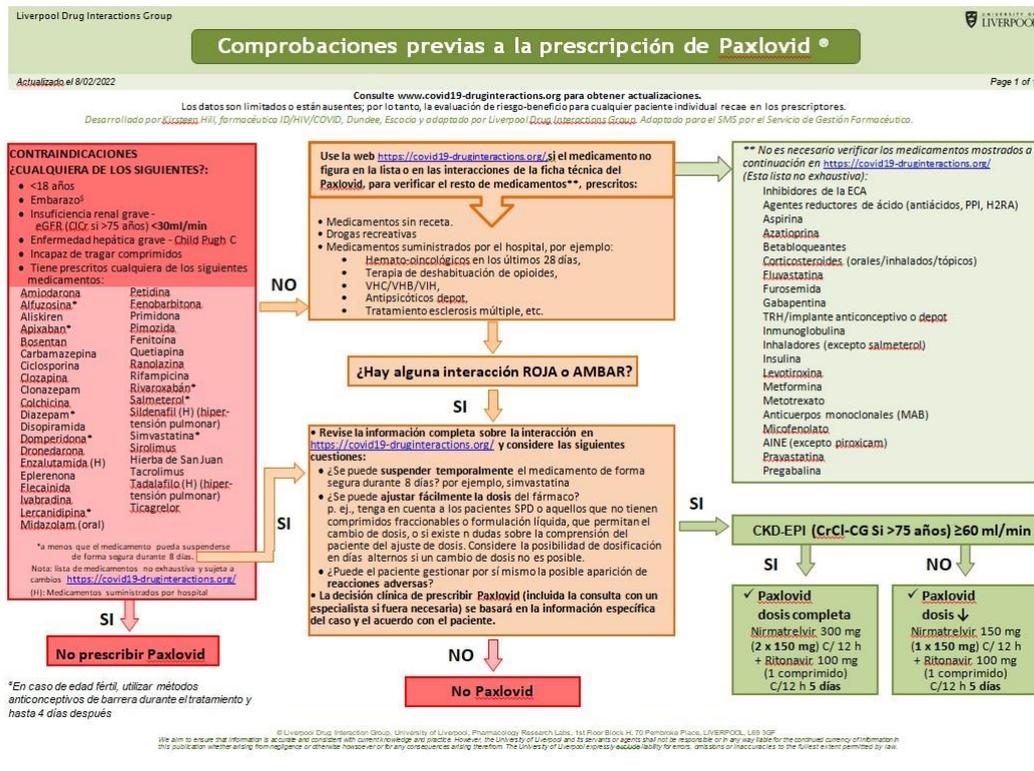
Paxlovid® está **contraindicado en Clcr<30ml/min y en insuficiencia hepática grave**

Paxlovid® es un potente inhibidor del CYP3A4 que puede alterar las concentraciones plasmáticas de otros medicamentos y otros medicamentos pueden alterar las concentraciones plasmáticas de PAXLOVID de forma clínicamente relevante. Este efecto aparece rápidamente y sus efectos duran hasta 3 días después de finalizar el tratamiento

*Para más información sobre interacciones se puede consultar [aquí](#)*



## ALGORITMO INTERACCIONES



Para más información sobre interacciones se puede consultar [aquí](#)