



# Protocolo SMS para el diagnóstico microbiológico y tratamiento antiviral de COVID-19 y gripe en pacientes adultos en Atención Primaria (centros de salud y SUAP)

Diciembre 2025

Validez del documento: diciembre 2026, salvo actualización previa.

04/12/2025 16:48:45

AVALEA VIGIERBAS, ISABEL

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico administrativo archivado por la Comunidad Autónoma de Murcia, según artículo 27.3.c) de la Ley 39/2015. Los firmantes y las fechas de firma se muestran en los recuadros. Su autenticidad puede ser contrastada accediendo a la siguiente dirección: <https://sede.carm.es/verificardocumentos> e introduciendo el código seguro de verificación (CSV) CARM-9969f2ae-4f28-11f0-b8c6-02420a001705





## ÍNDICE

JUSTIFICACIÓN .....	6
CRITERIOS DE DIAGNÓSTICO MICROBIOLÓGICO (TEST RÁPIDO) DE SARS-COV-2 Y GRIPE A/B A PARTIR DE 14 AÑOS EN CENTROS DE SALUD Y SUAP .....	7
RECOMENDACIONES PARA EL TRATAMIENTO ANTIVIRAL EN PACIENTES CON COVID-19 SIN CRITERIOS DE HOSPITALIZACIÓN .....	9
RECOMENDACIONES PARA EL TRATAMIENTO ANTIVIRAL EN PACIENTES CON GRIPE SIN CRITERIOS DE HOSPITALIZACIÓN .....	10
BIBLIOGRAFÍA.....	11
ANEXO 1. ALGORITMOS .....	14

04/12/2025 16:48:45  
 AVAIA VIGIERAS, ISABEL

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico administrativo archivado por la Comunidad Autónoma de Murcia, según artículo 27.3.c) de la Ley 39/2015. Los firmantes y las fechas de firma se muestran en los recuadros. Su autenticidad puede ser contrastada accediendo a la siguiente dirección: <https://sede.carm.es/verificardocumentos> e introduciendo el código seguro de verificación (CSV) CARM-996942ae-4f28-11f0-b8ce-02420001705





### CAMBIOS RESPECTO A VERSIONES PREVIAS

	De 2023 a 2024	De 2024 a 2025
JUSTIFICACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aunque la temporada de gripe solía ir de la semana 40 a la semana 20 del año siguiente, la COVID-19 no sigue ese patrón estacional asociado a los meses de invierno, habiendo desarrollado olas epidémicas en los meses de verano.</li> <li>- [...] se dispone del test de detección combinado de Ag (influenza A y B y SARS-CoV2) en muestra nasofaríngea (adultos) o nasal (pediatría), para diagnóstico rápido en los centros de atención primaria.</li> <li>- El diagnóstico microbiológico en los cuadros leves (en AP) no está indicado en personas que no presentan factores de riesgo para el desarrollo de formas graves de infección por estos virus, excepto un número determinado de casos seleccionados por profesionales que formen parte de la Red Centinela Sanitaria de la Región de Murcia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La temporada de olas epidémicas de gripe se inicia en octubre alcanzando valores elevados en diciembre y máximos en enero. El VRS presenta un patrón similar, pero con inicio de olas epidémicas al comenzar el otoño, siendo más mantenidas. La COVID-19 no sigue este patrón estacional y las olas epidémicas se pueden presentar en diferentes estaciones, incluso en verano.</li> <li>- [...] se dispone del test de detección combinado de Ag (influenza A y B y SARS-CoV2) en muestra nasofaríngea para adultos, y del test combinado que incluye también detección de VRS, en muestra nasal, para pacientes pediátricos.</li> <li>- [...] excepto un número determinado de casos seleccionados en atención primaria por profesionales que formen parte de la Red Centinela Sanitaria [...].</li> </ul>
RECOMENDACIÓN DE DIAGNÓSTICO MICROBIOLÓGICO DE SARS-COV-2 Y GRIPE A/B EN ATENCIÓN PRIMARIA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adultos con clínica de infección [...]. Se añade o enfermedad en progresión (en ausencia de criterios de hospitalización).</li> <li>- Tabla 1. Factores de riesgo para desarrollo de enfermedad grave:               <ul style="list-style-type: none"> <li>o Personas con <math>\geq 80</math> años. NUEVO.</li> <li>o Personas inmunocomprometidas<sup>1</sup>: se han revisado los criterios.</li> <li>o Enfermedades cardiovasculares: se añade enfermedad arterial periférica.</li> <li>o Otros factores de riesgo a tener en cuenta (debe tener 2 o más, valorar individualmente): edad <math>\geq 65</math> años, HTA, DM sin afectación de órgano diana, EPOC en estadio leve-moderado, asma, demencia no grave, infección crónica por VHB y/o VHC. NUEVO.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tabla 1. Factores de riesgo para desarrollo de enfermedad grave (modificada la organización de la tabla):               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Personas de <math>\geq 75</math> años. NUEVO.</li> <li>2. Personas de <math>&lt;75</math> años si cumplen alguna de las siguientes condiciones:                   <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mujeres embarazadas [...]</li> <li>b. S. de Down <math>\geq 40</math> años</li> <li>c. Personas inmunocomprometidas [...]</li> <li>d. Enfermedad de órgano avanzada [...]</li> <li>e. Valoración individual si tiene 2 o más factores de riesgo de los siguientes: edad <math>\geq 65</math> años, HTA, DM sin afectación de órgano diana, EPOC en estadio leve-moderado, asma, demencia no grave, infección crónica por VHB y/o VHC.</li> </ol> </li> </ol> </li> </ul>





		Se añade imagen de la ventana de solicitud de test en OMI SURE
RECOMENDACIONES PARA EL TRATAMIENTO ANTIVIRAL EN PACIENTES CON COVID-19 O GRIPE SIN CRITERIOS DE HOSPITALIZACIÓN	<p><b>COVID-19:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Personas con <math>\geq 80</math> años.</i></li> <li>- <i>Personas de 65 a 79 años y con al menos un factor de riesgo de desarrollo de enfermedad grave.</i></li> <li>- <i>Personas &lt; 65 años con enfermedad de órgano avanzada o con múltiples factores de riesgo de progresión (2 o más): individualizar la necesidad de tratamiento en función del riesgo de progresión (número y tipo de factor), la fragilidad y de la situación clínica derivada de la exacerbación de su comorbilidad.</i></li> <li>- <i>Se añade advertencia sobre tratamiento durante el embarazo.</i></li> </ul> <p><b>GRIPE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Enfermedad en progresión (en ausencia de criterios para hospitalización).</i></li> </ul>	<p><b>COVID-19:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Personas con <math>\geq 75</math> años o</i></li> <li>- <i>Personas con &lt; 75 años con:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>Inmunosupresión</i></li> <li>▪ <i>o Fibrosis quística</i></li> <li>▪ <i>o Síndrome de Down con <math>\geq 40</math> años.</i></li> <li>▪ <i>o Enfermedad de órgano avanzada (tabla 1, apartado d)</i></li> <li>▪ <i>o 2 o más factores de riesgo de progresión (tabla 1, apartado e): individualizar la necesidad de tratamiento en función del riesgo de progresión (número y tipo de factor), la fragilidad y de la situación clínica derivada de la exacerbación de su comorbilidad.</i></li> </ul> </li> </ul> <p><i>Desde SUAP no es posible realizar INP por lo que se remitirá al paciente a su centro de salud.</i></p> <p><b>GRIPE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Adultos con infección no complicada por influenza (A y B) (SIEMPRE dentro de las primeras 48h desde el inicio de los síntomas) en las siguientes situaciones: [...]</i></li> </ul>
BIBLIOGRAFÍA	Actualizada según la evidencia científica más reciente.	Actualizada según la evidencia científica más reciente.
ANEXO 1. ALGORITMOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Algoritmo 1: Se modifica el pie de página según Tabla 1.</li> <li>- Algoritmo 2: Se modifica según los cambios en las recomendaciones de tratamiento de COVID-19.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Algoritmo 1: Se especifica que el algoritmo engloba también la atención en SUAP. Se modifica el pie de página según Tabla 1.</li> <li>- Algoritmo 2: Se modifica según los cambios en las recomendaciones de tratamiento y se adaptan las aclaraciones de pie de página.</li> <li>- Algoritmo 3: Se añade una aclaración en el pie de página.</li> </ul>





## COORDINACIÓN GENERAL

Josefa Marín Hernández. Directora General de Atención Primaria. Servicio Murciano de Salud.

Irene Marín Marín. Directora General de Atención Hospitalaria. Servicio Murciano de Salud.

Alfonso Sáez Yanguas. Subdirector General de Atención Primaria y Urgencias y Emergencias Sanitarias 061. Servicio Murciano de Salud.

Carlos Alberto Arenas Díaz. Subdirector General de Calidad Asistencial, Seguridad y Evaluación. Servicio Murciano de Salud.

M<sup>a</sup> Dolores Chirlaque López. Jefa de Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones.

Víctor José Rausell Rausell. Jefe de Servicio. Servicio de Gestión Farmacéutica. Servicio Murciano de Salud.

## GRUPO DE TRABAJO (por orden alfabético)

M<sup>a</sup> Llanos Almira Pérez. Médico SUAP Torres de Cotillas. Servicio Murciano de Salud.

Enrique Bernal Morell. Jefe de Servicio de Medicina Interna. Hospital General Universitario Reina Sofía. Servicio Murciano de Salud.

Mari Carmen García Seligrat. MFyC. EAP Cabezo de Torres. Servicio Murciano de Salud.

Rafael Herrero Delicado. Asesor Farmacéutico. Servicio de Gestión Farmacéutica. Servicio Murciano de Salud.

Patricia Molina Castillo. Dirección General de Atención Primaria. Servicio Murciano de Salud.

Alonso Sánchez-Migallón Naranjo. Responsable del Sistema de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles de la Región de Murcia (SIVIET-RM). Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones.

Inés Sánchez Rodríguez. FEA de Medicina Preventiva y Salud Pública. Subdirección de Calidad Asistencial, Seguridad y Evaluación. Servicio Murciano de Salud.





## JUSTIFICACIÓN

Un diagnóstico microbiológico preciso de la infección por el virus de la influenza y el SARS-CoV-2 puede ayudar a prescribir antivirales específicos cuando estén indicados y a evitar antibióticos innecesarios. Un tratamiento antiviral precoz se ha demostrado útil para disminuir las complicaciones en aquellos pacientes con factores de riesgo.

La temporada de olas epidémicas de gripe se inicia en octubre alcanzando valores elevados en diciembre y máximos en enero. El VRS presenta un patrón similar, pero con inicio de olas epidémicas al comenzar el otoño, siendo más mantenidas. La COVID-19 no sigue este patrón estacional y las olas epidémicas se pueden presentar en diferentes estaciones, incluso en verano.

Para diagnóstico rápido en los centros de atención primaria y SUAP, se dispone del test de detección combinado de Ag (influenza A y B y SARS-CoV2) en muestra nasofaríngea para adultos, y del test combinado que incluye también detección de VRS, en muestra nasal, para pacientes pediátricos. El diagnóstico microbiológico (COVID-19, gripe, VRS) está indicado cuando el resultado de la prueba (positivo o negativo) puede influir en el enfoque clínico del paciente o el tratamiento prescrito.

El diagnóstico microbiológico en los cuadros leves no está indicado en personas que no presentan factores de riesgo para el desarrollo de formas graves de infección por estos virus, excepto un número determinado de casos seleccionados en atención primaria por profesionales que formen parte de la Red Centinela Sanitaria de la Región de Murcia. (<https://www.murciasalud.es/web/servicio-de-epidemiologia/red-centinela-sanitaria>).

Este protocolo pretende identificar aquellos pacientes de 14 años o más que se pueden beneficiar de un diagnóstico microbiológico de COVID-19 o gripe con el fin de iniciar un tratamiento antiviral.





## CRITERIOS DE DIAGNÓSTICO MICROBIOLÓGICO (TEST RÁPIDO) DE SARS-COV-2 Y GRIPE A/B A PARTIR DE 14 AÑOS EN CENTROS DE SALUD Y SUAP

Pacientes a partir de 14 años con:

- **Clínica de infección respiratoria aguda (IRA) no complicada**
- **Y  $\leq 7$  días desde el inicio de los síntomas**
- **Y factores de riesgo para el desarrollo de formas graves (tabla 1) o enfermedad en progresión (en ausencia de criterios de hospitalización)**

**Tabla 1: Factores de riesgo para desarrollo de enfermedad grave**

<p><b>1. Personas con <math>\geq 75</math> años</b></p>
<p><b>2. Personas con <math>&lt; 75</math> años si cumplen alguna de las siguientes condiciones:</b></p> <p><b>a. Mujeres embarazadas</b> o en las dos primeras semanas del puerperio</p> <p><b>b. Síndrome de Down con <math>\geq 40</math> años</b></p> <p><b>c. Personas inmunocomprometidas<sup>1</sup></b></p> <p><b>d. Enfermedad de órgano avanzada:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Enfermedad renal crónica (filtración glomerular inferior a 60 ml/min)</li> <li>- Enfermedad hepática crónica (Child-Pugh clase B o C)</li> <li>- 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</li> <li>- Enfermedad pulmonar crónica: hipertensión pulmonar, fibrosis pulmonar, fibrosis quística, EPOC de alto riesgo (FEV1 postbroncodilatación <math>&lt; 50\%</math> o disnea –mMRC- de 2-4, o 2 o más exacerbaciones en el último año o 1 ingreso), asma con requerimiento de tratamiento diario</li> <li>- Enfermedades cardiovasculares, definidas como antecedentes de cualquiera de los siguientes: 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 arterial periférica</li> <li>- Enfermedad hematológica crónica (excepto anemia ferropénica)</li> <li>- Diabetes con afectación de órgano diana</li> <li>- Obesidad (IMC <math>\geq 35</math>)</li> </ul> <p><b>e. Valoración individual si tiene 2 o más factores de riesgo de los siguientes:</b> edad <math>\geq 65</math> años, HTA, DM sin afectación de órgano diana, EPOC en estadio leve-moderado, asma, demencia no grave, infección crónica por VHB y/o VHC.</p>

<sup>1</sup>Receptores de trasplante de progenitores hematopoyéticos o CAR-T; Trasplante de órgano sólido; Inmunodeficiencias primarias; Paciente oncológico en tratamiento; Infección por VIH con  $\leq 200$  cel/ml; Tratamiento inmunosupresor con corticoides orales a dosis altas (equivalente a  $\geq 20$  mg/día de prednisona durante 10 o más días consecutivos en los treinta días previos o a dosis moderadas  $\geq 10$  mg/día durante más de 4 semanas); Tratamiento en los últimos 3 meses con inmunomoduladores biológicos, especialmente antiCD20, anti-IL-1, ANTIcd52, Moduladores del receptor de la esfingosina-1-fosfato, Inhibidores de la proteinquinasa e Inhibidores de la familia janus quinasa (JAK). Tratamiento con ciertos inmunomoduladores no biológicos en los 3 meses previos: metotrexate, leflunomida, 6-mercaptopurina, azatioprina, ciclosporina, micofenolato, tacrolimus y sirolimus. Tratamiento con anticuerpos monoclonales antiCD20 en los seis meses previos.





Se registrará en OMI AP en la siguiente ventana, donde se incluyen las indicaciones del test:

REGISTRO TEST RAPIDO

INDICACIONES TEST

Datos sobre el paciente

¿Tiene fiebre?  Sí  No

<=7 días desde el inicio de los síntomas  Sí  No

¿Tiene factores de riesgo?  Sí  No

Resultados:

Test Rápido Covid: [dropdown] (NEGATIVO - 28/09/2020)

Test Rápido FLU A [dropdown]

Test Rápido FLU B [dropdown]

Aceptar Cancelar

O en OMI SURE para los pacientes de los SUAP:

OMIap Inicio > ... > ... > Carpetas Protocolo > Editor protocolo COVID+ GRIPE TEST RAPIDO

REGISTRO TEST RAPIDO

Datos sobre el paciente

¿Tiene fiebre?  Si  No

<=7 días desde el inicio de los síntomas  Si  No

¿Tiene factores de riesgo?  Si  No

Resultados:

Test Rápido Covid: [dropdown]

Test Rápido FLU A [dropdown]

Test Rápido FLU B [dropdown]

Algoritmo de Actuación y Protocolo en la BIBLIOTECA

Aceptar





## RECOMENDACIONES PARA EL TRATAMIENTO ANTIVIRAL EN PACIENTES CON COVID-19 SIN CRITERIOS DE HOSPITALIZACIÓN

Recomendar tratamiento antiviral en:

**Pacientes a partir de 14 años con infección leve-moderada por SARS-CoV2 e inicio de síntomas  $\leq 7$  días con una de las siguientes condiciones:**

- Personas con  $\geq 75$  años o
- Personas con  $< 75$  años con:
  - Inmunodepresión<sup>1</sup> o
  - Fibrosis quística o
  - Síndrome de Down con  $\geq 40$  años o
  - Enfermedad de órgano avanzada (tabla 1, apartado d) o
  - 2 o más factores de riesgo de progresión (tabla 1, apartado e): individualizar la necesidad de tratamiento en función del riesgo de progresión (número y tipo de factor), la fragilidad y de la situación clínica derivada de la exacerbación de su comorbilidad.

La decisión de tratar debe ser compartida entre el clínico y el paciente, después de tener en cuenta los potenciales beneficios frente a los riesgos.

**Realizar INP a Farmacia desde AP para considerar tratamiento antiviral:**

- Nirmatrelvir/ritonavir (Paxlovid):
  - Administración oral 300/100 mg cada 12 horas durante 5 días.
  - No indicado en enfermedad hepática crónica (Child-Pugh C).
  - Inicio de síntomas  $\leq 5$  días
- Alternativa (si interacciones incompatibles, contraindicaciones o  $> 5$  días inicio de síntomas):
  - Si  $\leq 7$  días de síntomas: remdesivir IV (día 1: 200 mg, días 2 y 3: 100 mg)

Adjunto a la INP hay un enlace que abrirá el documento "Guía de ayuda a la prescripción de paxlovid". En caso de que exista contraindicación para el uso de Nirmatrelvir/ritonavir (Paxlovid), se valorará de forma conjunta como alternativa Remdesivir siguiendo el circuito establecido desde cada hospital.

**Desde SUAP no es posible realizar INP por lo que se remitirá al paciente a su centro de salud.**

**No se recomienda el uso de Paxlovid ni remdesivir durante el embarazo.** Valorar individualmente el riesgo de cada paciente. Si se decide administrar, la dosis es igual que para la población no embarazada.

<sup>1</sup>Receptores de trasplante de progenitores hematopoyéticos o CAR-T o en tratamiento inmunosupresor para evitar el rechazo; Trasplante de órgano sólido; Inmunodeficiencias primarias; Paciente oncológico en tratamiento; Infección por VIH con  $\leq 200$  cel/ml; Tratamiento inmunosupresor con corticoides orales a dosis altas (equivalente a  $\geq 20$  mg/día de prednisolona durante 10 o más días consecutivos en los treinta días previos o a dosis moderadas  $\geq 10$  mg/día durante más de 4 semanas); Tratamiento en los últimos 3 meses con inmunomoduladores biológicos, especialmente antiCD20, anti-IL-1, ANTIcd52, Moduladores del receptor de la esfingosina-1-fosfato, Inhibidores de la proteinquinasa e Inhibidores de la familia janus quinasa (JAK); Tratamiento con ciertos inmunomoduladores no biológicos en los 3 meses previos: metotrexate, leflunomida, 6-mercaptopurina, azatioprina, ciclosporina, micofenolato, tacrolimus y sirolimus. Tratamiento con anticuerpos monoclonales antiCD20 en los seis meses previos.





## RECOMENDACIONES PARA EL TRATAMIENTO ANTIVIRAL EN PACIENTES CON GRIPE SIN CRITERIOS DE HOSPITALIZACIÓN

Recomendar tratamiento antiviral (oseltamivir) en:

**Pacientes a partir de 14 años con infección no complicada por influenza (A y B) -siempre dentro de las primeras 48h desde el inicio de los síntomas- en las siguientes situaciones:**

- Enfermedad en progresión (en ausencia de criterios para hospitalización)
- Personas con factores de riesgo para desarrollo de formas graves (**tabla 1**)

Dada la limitada sensibilidad del test para gripe, a pesar de un resultado negativo, se puede asumir el diagnóstico clínico e iniciar un tratamiento en pacientes con alta sospecha clínica y durante el período epidémico.

La dosis habitual de oseltamivir es de 75 mg por vía oral dos veces al día durante 5 días.

Recomendaciones para la dosificación de oseltamivir en poblaciones especiales:

- Embarazada: Sin cambios.
- Insuficiencia hepática. No se precisa ajuste
- Insuficiencia renal: Se recomienda el ajuste de dosis de oseltamivir para pacientes con aclaramiento de creatinina entre 10 y 60 ml / min y pacientes con enfermedad renal en etapa terminal (ESRD) sometidos a hemodiálisis o diálisis peritoneal continua que reciben oseltamivir. No se recomienda el oseltamivir para pacientes con ESRD que no se someten a diálisis. La duración del tratamiento es la misma que se recomienda para pacientes con función renal normal.
  - Aclaramiento de creatinina 61 a 90 ml / min: 75 mg dos veces al día
  - Aclaramiento de creatinina 31 a 60 ml / min: 30 mg dos veces al día
  - Aclaramiento de creatinina 11 a 30 ml / min: 30 mg una vez al día
  - Pacientes con ESRD en hemodiálisis, Aclaramiento de creatinina  $\leq 10$  ml / min: 30 mg inmediatamente, luego 30 mg después de cada ciclo de hemodiálisis. La duración del tratamiento no debe exceder los 5 días desde la primera dosis.
  - Pacientes con ESRD en diálisis peritoneal ambulatoria continua, Aclaramiento de creatinina  $\leq 10$  ml / min: Una dosis única de 30 mg administrada inmediatamente después de un intercambio de diálisis.

Recetar el oseltamivir en receta electrónica. Actualmente oseltamivir no está financiado en el SNS. Si el MAP detecta que algún paciente no puede costearse el tratamiento<sup>2</sup>, se le indicará que podría dispensarse en el Servicio de Farmacia (SF) del hospital de su Área, que contarán con un número limitado de tratamientos disponibles para usuarios sin recursos, para lo que deberá realizar un informe clínico (disponible en OMI: PLANTILLAS > FARMACIA > DISPENSACIÓN OSELTAMIVIR), que entregará al paciente para que acuda al SF. En este caso no prescribirá el oseltamivir en receta electrónica, porque no se va a retirar la medicación desde la oficina de farmacia.

<sup>2</sup> Ebilfumin es el más económico, oscila entre 10,4 (30 mg) y 18,9 euros (75 mg).





## BIBLIOGRAFÍA

1. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Criterios para valorar la administración de las nuevas alternativas terapéuticas antivirales frente a la infección por SARS-CoV-2. Actualización 3 febrero 2023 (versión 7). Disponible en: <https://www.aemps.gob.es/medicamentos-de-uso-humano/acceso-a-medicamentos-en-situaciones-especiales/criterios-para-valorar-la-administracion-de-las-nuevas-alternativas-terapeuticas-antivirales-frente-a-la-infeccion-por-sars-cov-2/#> (acceso: 27 octubre 2023).
2. Burwick RM, Yawetz S, Stephenson KE, Collier AY, Sen P, Blackburn BG, et al. Compassionate Use of Remdesivir in Pregnant Women With Severe Coronavirus Disease 2019. Clin Infect Dis. 2021 Dec 6;73(11):e3996-e4004. doi: 10.1093/cid/ciaa1466. PMID: 33031500; PMCID: PMC7797739.
3. Centers for Disease Control and Prevention. Underlying conditions and the higher risk for severe COVID-19: Information for Healthcare Professionals. Actualización 30 de julio de 2024. Disponible en: <https://www.cdc.gov/covid/hcp/clinical-care/underlying-conditions.html> (acceso: 21 de diciembre de 2024).
4. Centers for Disease Control and Prevention and Infectious Diseases Society of America. COVID-19 outpatient treatment guidelines roadmap. Actualización 16 abril 2024. Disponible en: [https://www.idsociety.org/covid-19-real-time-learning-network/therapeutics-and-interventions/covid-19-outpatient-treatment-guidelines-roadmap/#/+0/publishedDate\\_na\\_dt/desc/](https://www.idsociety.org/covid-19-real-time-learning-network/therapeutics-and-interventions/covid-19-outpatient-treatment-guidelines-roadmap/#/+0/publishedDate_na_dt/desc/) (acceso: 21 de diciembre de 2024).
5. Cohen P. UpToDate. COVID-19: Management of adults with acute illness in the outpatient setting. Actualización 14 octubre 2024. Disponible en: [https://www.uptodate.com/contents/covid-19-management-of-adults-with-acute-illness-in-the-outpatient-setting?search=covid%20tratamiento%20ambulatorio&source=search\\_result&selectedTitle=2~150&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://www.uptodate.com/contents/covid-19-management-of-adults-with-acute-illness-in-the-outpatient-setting?search=covid%20tratamiento%20ambulatorio&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=1) (acceso: 21 de diciembre de 2024)
6. European Centre for Disease Prevention and Control. Expert opinion on neuraminidase inhibitors for the prevention and treatment of influenza – review of recent systematic reviews and meta-analyses. Stockholm: ECDC; 2017. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Scientific-advice-neuraminidase-inhibitors-2017.pdf>
7. González del Castillo J, Fernández-Simón Almela A, Jacob J, Arranz M, Espinosa B, de la Torre Marti H, Molines A, Rodríguez-Leal CM, Salido Mota M, Serrano L, Rivas Del Valle P, Llorens P, et al. Documento de consenso. Posicionamiento de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES) ante el tratamiento antiviral frente al SARS-CoV-2 en la situación epidemiológica actual. Emergencias. 2024;36:211-221. DOI: 10.55633/s3me/022.2024
8. Grupo Técnico Asesor de Tratamiento COVID del SERMAS. Recomendaciones para el tratamiento antiviral en pacientes con COVID-19. Resolución 199/2023. Febrero 2024. Disponible en:





[https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/farm/indicaciones\\_paxlovid.pdf](https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/farm/indicaciones_paxlovid.pdf) (acceso: 21 de diciembre de 2024).

9. Hanula R, Bortolussi-Courval E, Mendel A, Ward BJ, Lee TC, McDonald EG. Evaluation of Oseltamivir Used to Prevent Hospitalization in Outpatients With Influenza A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA Intern Med.* 2024;184(1):18-27.
10. National Center for Immunization and Respiratory Diseases (U.S.). Division of Viral Diseases. Centers for Disease Control and Prevention. Risk for COVID-19 infection, hospitalization, and death by age group. Actualización 29 abril 2022. Disponible en: <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/116835> (acceso: 21 de diciembre de 2024).
11. National Center for Immunization and Respiratory Diseases (U.S.). Division of Viral Diseases. Centers for Disease Control and Prevention. Science brief: Evidence used to update the list of underlying medical conditions that increase a person's risk of severe illness from COVID-19. Actualización 12 mayo 2021. Disponible en: <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/106171> (acceso: 21 de diciembre de 2024).
12. National Institute for Health and Care Excellence. Nirmatrelvir plus ritonavir, sotrovimab and tocilizumab for treating COVID-19. Risk factors for progression to severe COVID-19 in adults. Actualización 13 marzo 2024. Disponible en: <https://www.nice.org.uk/guidance/ta878/chapter/5-Supporting-information-on-risk-factors-for-progression-to-severe-COVID-19#box-1-risk-factors-for-progression-to-severe-covid-19-in-adults> (acceso: 21 de diciembre de 2024).
13. National Institute of Health. COVID-19 treatment. Therapeutic Management of Nonhospitalized Adults With COVID-19. Actualización 21 julio 2023. Disponible en: <https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/management/clinical-management-of-adults/nonhospitalized-adults--therapeutic-management/> (acceso: 27 octubre 2023)
14. López-Medrano F, Alfayate S, Carratalà J, Chamorro-Camazón J, Cordero E, Cruz-Cañete M, Fernández-Prada M, García-Cenoz M, Marcos MÁ, Melón S, Moreno-Millán N, Onieva-García MÁ, Lejarazu RO, Pérez-Martín JJ, Rodríguez-García J, Schwarz-Chavarri G, Tagarro-García A, van Esso-Arbolave D, Viasus D, Pumarola T. Executive summary. Diagnosis, treatment and prophylaxis of influenza virus infection. Consensus statement of the Spanish Society of Infectious Diseases and Clinical Microbiology (SEIMC), the Spanish Society of Pediatric Infectious Diseases (SEIP), the Spanish Association of Vaccinology (AEV), the Spanish Society of Family and Community Medicine (SEMFYC) and the Spanish Society of Preventive Medicine, Public Health and Health Management (SEMPSPGS). *Enferm Infecc Microbiol Clin (Engl Ed)*. 2023 Feb;41(2):111-122. doi: 10.1016/j.eimce.2022.10.013. PMID: 36759049.
15. Preevid Banco de Preguntas. Qué nivel de evidencia existe para sustentar la recomendación de tratamiento con oseltamivir en adultos >65 años con o sin comorbilidad asociada, cuando presenten una gripe en Atención primaria que no precise ingreso hospitalario. 02/11/2023. Murciasalud. Disponible en <http://www.murciasalud.es/preevid/25429>
16. Preevid Banco de preguntas. "¿Estaría indicado el tratamiento antiviral con oseltamivir en pacientes con gripe, sin criterios de ingreso? ¿Cuáles serían los factores de riesgo





que indicarían tratamiento antiviral en paciente ambulatorio? Incluida en el banco de preguntas el 14/11/2019. Categorías: Enfermedades Infecciosas, Uso Racional Medicamentos. Disponible en <https://www.murciasalud.es/preevid/23274>

17. Preevid Banco de Preguntas. A que pacientes con COVID-19 leve-moderado administrar tratamiento antiviral para SARS-CoV 2 (Nirmatrelvir-ritonavir o Remdesivir) en Atención Primaria. ¿Qué nivel de evidencia hay en población vacunada? 02/11/2023. Murciasalud. Disponible en <http://www.murciasalud.es/preevid/25428>
18. Shah M, Fleming A, Barbosa TM, van der Velden AW, Parveen S, Vellinga A. Point prevalence audit surveys of respiratory tract infection consultations and antibiotic prescribing in primary care before and during the COVID-19 pandemic in Ireland. *J Antimicrob Chemother.* 2023 May 3;78(5):1270-1277.
19. Shah MM, Joyce B, Plumb ID, Sahakian S, Feldstein LR, Barkley E, Paccione M, Deckert J, Sandmann D, Briggs Hagen M, Gerhart JL. Combined protection of vaccination and nirmatrelvir-ritonavir against hospitalization in adults with COVID-19. *Clin Infect Dis.* 2024 Jul 19;79(1):108-110. doi: 10.1093/cid/ciae105. PMID: 38411622.
20. Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. Recomendaciones SEIMC para el manejo clínico de pacientes con COVID-19. Actualización 1 septiembre 2023. Disponible en: <https://covid19.seimc.org/index.php/recomendaciones-seimc-para-el-manejo-clinico-de-pacientes-con-covid-19/> (acceso: 2 noviembre 2023)
21. Tang S, Man Q, Zhu D, Yu X, Chen R, Wang S, Lu Y, Shi Q, Suo C, Xiong L. Risk factors for progression to severe infection and prolonged viral clearance time in hospitalized elderly patients infected with the Omicron variant of SARS-CoV-2: a retrospective study at Shanghai Fourth People's Hospital, School of Medicine, Tongji University. *Front Microbiol.* 2024;15:1361197. doi: 10.3389/fmicb.2024.1361197. PMID: PMC11056568. PMID: 38686116
22. Wong CKH, Lau KTK, Chung MSH, Au ICH, Cheung KW, Lau EHY, Daoud Y, Cowling BJ, Leung GM. Nirmatrelvir/ritonavir use in pregnant women with SARS-CoV-2 Omicron infection: a target trial emulation. *Nat Med.* 2024 Jan;30(1):112-116. doi: 10.1038/s41591-023-02674-0. Epub 2023 Nov 1.
23. Zachary K.C. Seasonal influenza in nonpregnant adults: Treatment. UpToDate. Actualización 23 octubre 2024. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/seasonal-influenza-in-nonpregnant-adults-treatment> (acceso: 21 de diciembre de 2024).





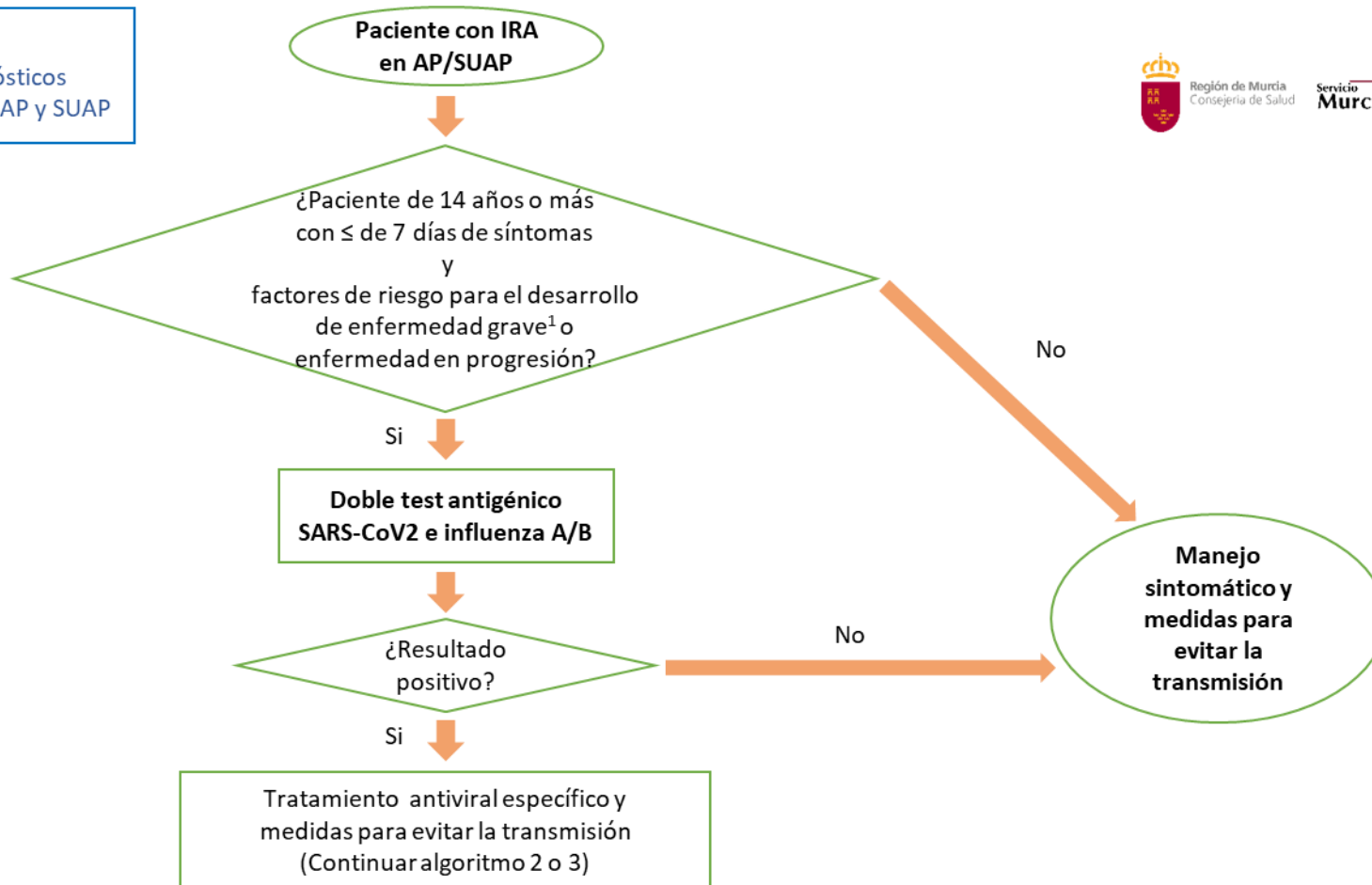
## ANEXO 1. ALGORITMOS

---

- **Algoritmo 1.** Uso de los test diagnósticos de COVID-19 y gripe en atención primaria y SUAP.
- **Algoritmo 2.** Manejo del paciente con diagnóstico de COVID-19.
- **Algoritmo 3.** Manejo del paciente con diagnóstico de gripe.



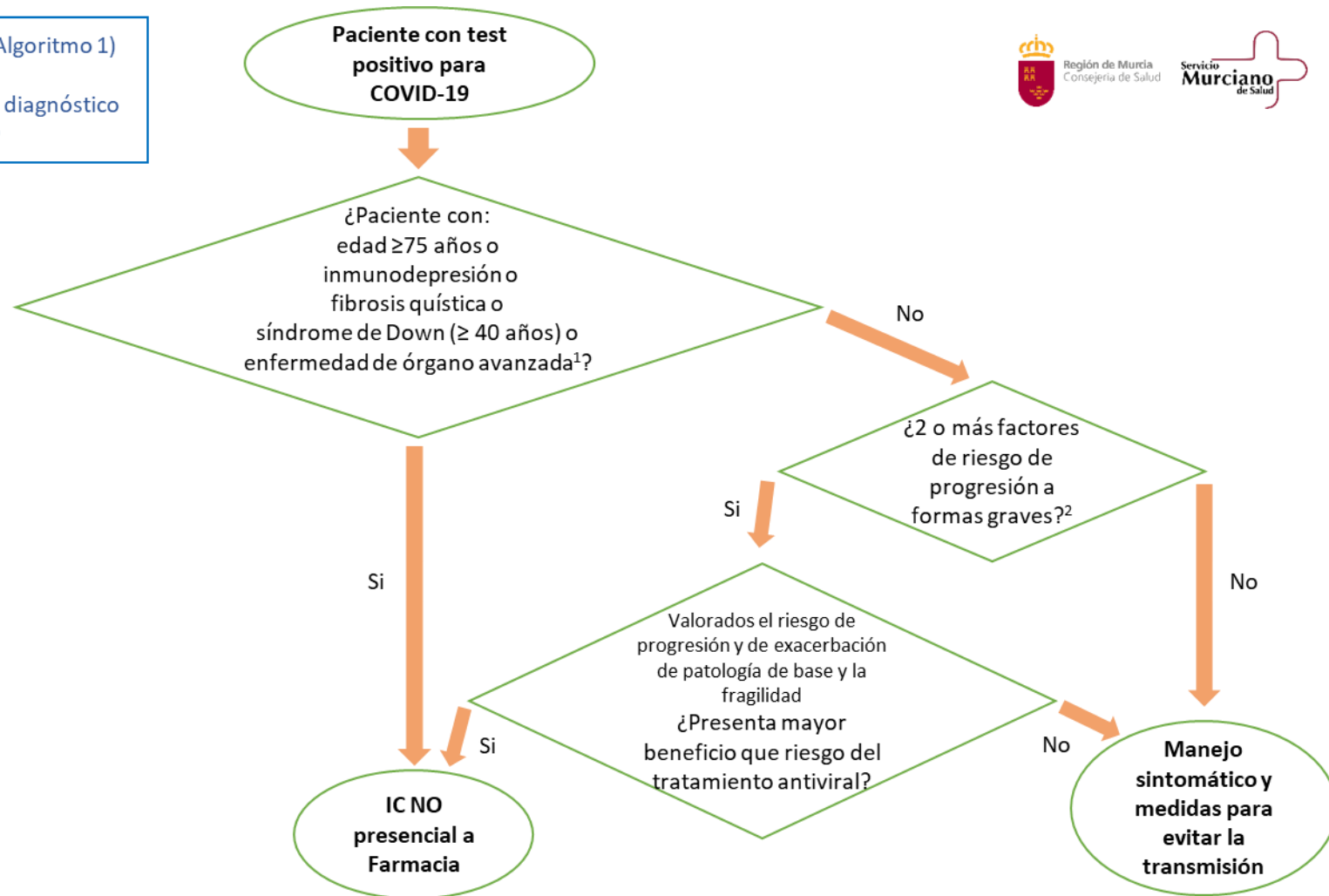
**Algoritmo 1**  
Uso de los test diagnósticos  
COVID-19 y GRIPE en AP y SUAP



1. Pacientes con factores de riesgo para el desarrollo de formas graves: Adultos de 75 años o más; síndrome de Down ≥40 años; mujeres embarazadas o en las dos primeras semanas del puerperio; personas inmunocomprometidas; enfermedad de órgano avanzada: enfermedad renal crónica (filtración glomerular inferior a 60 ml/min), enfermedad hepática crónica (Child-Pugh clase B o C), enfermedad hematológica crónica (excepto anemia ferropénica), demencia, trastornos neurodegenerativos y neuroinmunes cuando se asocian con fragilidad grave, enfermedades cardiovasculares, enfermedad pulmonar crónica, diabetes con afectación de órgano diana, obesidad si IMC≥35; otros factores de riesgo no incluidos anteriormente (Tabla 1).



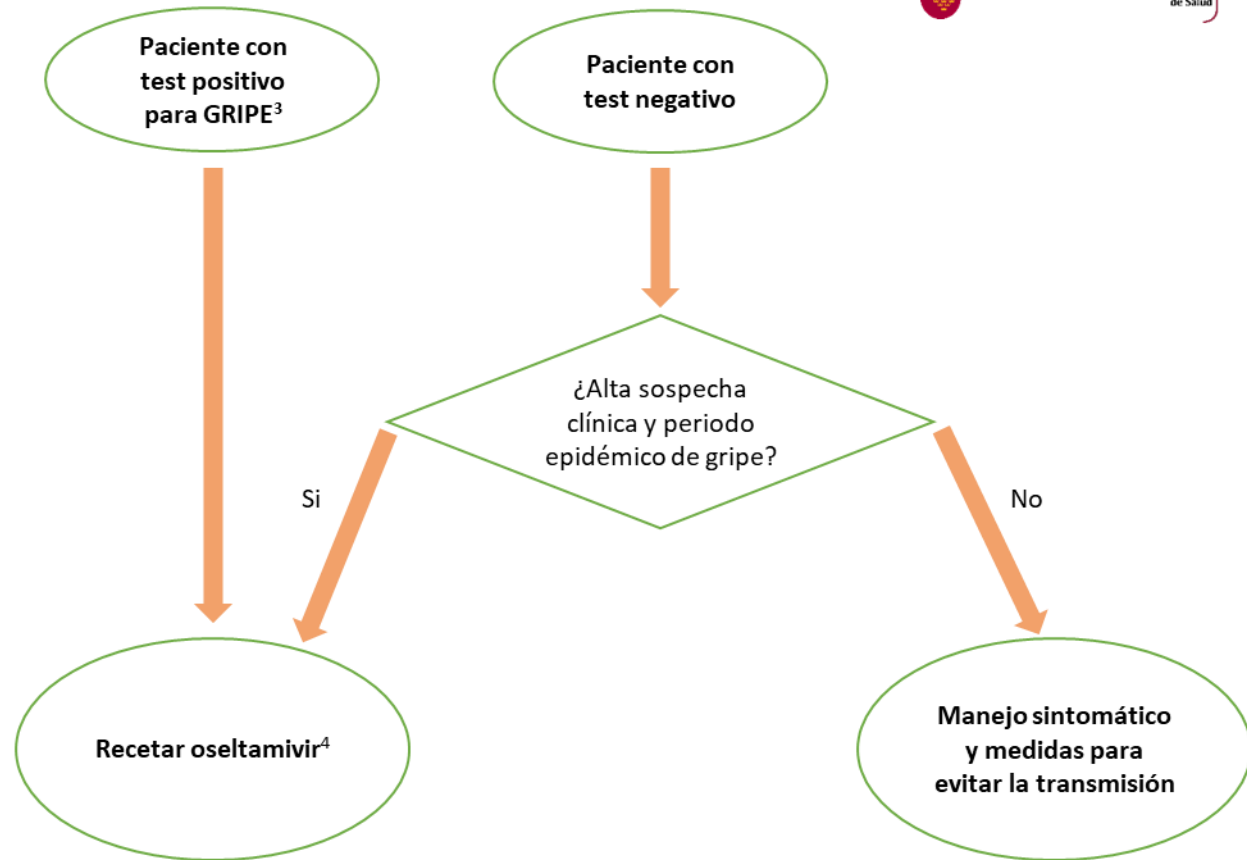
Continuación (Viene de Algoritmo 1)  
**Algoritmo 2**  
 Manejo del paciente con diagnóstico de COVID-19



1. Ver tabla 1, apartado d.
2. Ver tabla 1, apartado e



Continuación (Viene de Algoritmo 1)  
**Algoritmo 3**  
 Manejo del paciente con diagnóstico de gripe



3. Test realizado según los criterios establecidos en la tabla 1.

4. Actualmente oseltamivir no está financiado en el SNS. Si el paciente no puede hacerse cargo del coste remitir con un informe al Servicio de Farmacia del Hospital.

