

Preguntas frecuentes sobre la prueba para tratar para médicos clínicos, médicos prescriptores y equipos de atención médica

¿Qué es la "Prueba para tratar"?

- La prueba para tratar (a veces abreviada "T2T") es una estrategia para simplificar el diagnóstico temprano de COVID-19 y el tratamiento inmediato con fármacos antivirales orales para pacientes con mayor riesgo de COVID-19 grave.
- El paso uno ("Prueba") consiste en identificar a los pacientes sintomáticos dentro de los cinco días del inicio de los síntomas y realizar una prueba, idealmente una prueba de diagnóstico rápida, para confirmar la infección por COVID-19.
- El paso dos ("tratamiento") consiste en identificar a los pacientes que tienen un riesgo alto de desarrollar una enfermedad grave o morir a causa de la COVID-19, e iniciar el tratamiento antiviral oral en dichos pacientes.
- En la estrategia de prueba para tratar, todos los pacientes con resultado positivo de COVID-19 pueden tener un acceso simplificado a la atención basada en la evidencia, incluso si no son elegibles para recibir antivirales orales, y se debe educar y monitorear a todos los pacientes durante el transcurso de su enfermedad para la resolución de los síntomas.

¿Cómo mejora la prueba para tratar la atención y los resultados de los pacientes?

- La prueba para tratar es una estrategia eficaz para prevenir las hospitalizaciones y las muertes en pacientes de riesgo alto con diagnóstico de COVID-19.
- Los pacientes vulnerables, incluidos los pacientes de edad avanzada (especialmente los que tienen una edad ≥ 65 años) y los pacientes con comorbilidades como enfermedades crónicas, obesidad, inmunosupresión y otros factores de riesgo, pueden ser elegibles para estas opciones de tratamiento eficaces. Cuando se usan en pacientes adecuados, se ha demostrado que estos medicamentos reducen las tasas de hospitalización y muerte.
- El acceso simplificado a las pruebas rápidas significa que el tratamiento puede iniciarse rápidamente, lo que es necesario para que sea eficaz. (Los antivirales orales deben iniciarse en los 5 días posteriores a la aparición de los síntomas).

¿Cómo mejora la prueba para tratar la experiencia del equipo clínico?

- La prueba para tratar aprovecha los tratamientos orales eficaces para pacientes de riesgo alto, lo que lleva a una disminución de la progresión a una enfermedad grave o la muerte. Este es un avance increíble en la atención para los pacientes con COVID-19 y puede mejorar la salud de las personas y la comunidad en general ¡esto es lo que motiva a los médicos! Tras enfrentar tales desafíos durante toda la pandemia, la oportunidad de ofrecer un tratamiento eficaz a los pacientes con COVID-19 es excelente.

- La puesta en marcha de la prueba para tratar en su centro y comunidad es que se basa en construir flujos de trabajo eficientes y simplificados. Este requisito podría aumentar la concientización de la comunidad, mejorar los flujos de trabajo generales en su centro médico y ayudar a crear eficiencia cuando se atienden pacientes con síntomas respiratorios.

¿A quién se le debe hacer la prueba de COVID-19?

- La prueba se debe realizar a cualquier persona con síntomas, incluso si los síntomas son leves. Los síntomas incluyen fiebre, tos, fatiga, pérdida del gusto y el olfato, falta de aire, dolor de garganta, secreción nasal/congestión, dolores corporales/dolores musculares y, a veces, náuseas, vómitos o diarrea. Es especialmente importante realizar las pruebas lo antes posible una vez que empiezan los síntomas, ya que los antivirales orales solo son eficaces si se empiezan a tomar dentro de los cinco días del inicio de los síntomas.

¿Las personas deben hacerse la prueba de la COVID-19 si solo tienen síntomas leves?

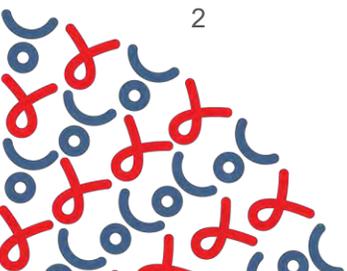
- ¡Sí! Algunas de las variantes más nuevas del SARS-CoV-2 son más leves en su presentación inicial que las variantes anteriores, especialmente en pacientes vacunados. Los pacientes de riesgo alto pueden comenzar con síntomas leves y evolucionar más tarde a una enfermedad grave; por lo tanto, los pacientes de riesgo alto con cualquier síntoma en los primeros 5 días deben seguir siendo una prioridad alta para las pruebas. Las pruebas para detectar la COVID-19 identificarán los casos positivos, optimizarán las oportunidades para brindar atención a estos pacientes y guiarán de manera eficaz el aislamiento y las medidas de cuarentena para prevenir la transmisión de la enfermedad. Cuantas más pruebas hagamos, más sabremos y más podremos proteger a nuestros pacientes y comunidades.

¿Es preciso hacer pruebas incluso en personas que ya están vacunadas?

- ¡Sí! La vacunación es importante para prevenir la COVID-19 grave, pero las personas completamente vacunadas aún pueden infectarse, ser contagiosas y (especialmente si son ancianas o están inmunodeprimidas) tener una enfermedad más grave. La vacunación no es una contraindicación para los antivirales orales, por lo que es importante hacer pruebas tempranas a los pacientes sintomáticos para determinar si un paciente cumple con los criterios para el tratamiento antiviral oral.

¿Qué sucede con los diferentes tipos de pruebas?

- Las pruebas para la COVID-19 incluyen la reacción en cadena de la polimerasa (PCR), también conocida como prueba de amplificación del ácido nucleico (NAAT), antígeno rápido o pruebas rápidas de diagnóstico (RDT). Las comunidades y los centros clínicos pueden tener acceso a diferentes tipos de pruebas, según la disponibilidad y las regulaciones locales. Se prefieren y fomentan las pruebas rápidas de diagnóstico con el fin de permitir un acceso más rápido al tratamiento y la atención, pero la prueba para tratar



puede ponerse en marcha con cualquier prueba positiva de la COVID-19. Considere los protocolos locales, pero las pautas generales para la prueba para tratar son promover el diagnóstico basado en un paciente sintomático con una prueba positiva, incluidas las pruebas rápidas de antígenos (autoadministradas o administradas por el proveedor) o una prueba de PCR.

¿Cuáles antivirales orales son eficaces y están aprobados para la prueba para tratar la COVID-19?

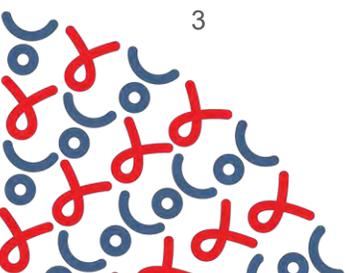
- Dos medicamentos antivirales son eficaces y están aprobados para la prueba para tratar: Paxlovid (nirmatrelvir/ritonavir o NMV/r) y Lagevrio (molnupiravir, MOL). Estos están diseñados para utilizarse en entornos ambulatorios (no hospitalizados). Las versiones genéricas de estos medicamentos se prevén para los próximos meses; siga prestando atención a las pautas locales con respecto a los detalles específicos y la disponibilidad.
- Existen otros tratamientos indicados para pacientes con enfermedad más grave que requiere niveles avanzados de atención (es decir, tratamiento en un hospital debido a COVID-19 grave o crítica). El objetivo de la terapia antiviral oral es reducir el riesgo de requerir un nivel avanzado de atención hospitalaria y reducir el riesgo de muerte.

¿Quién es elegible para el tratamiento antiviral oral?

- Pacientes con COVID-19 sintomática, confirmada con una prueba positiva, dentro de los cinco días de la aparición de los síntomas y que están en riesgo de progresión a enfermedad grave.
- Los pacientes deben tener 12 años o más y pesar al menos 40 kilogramos (88 libras) para tomar NMV/r, y 18 años o más para tomar MOL, pero generalmente la estrategia de prueba para tratar está dirigida a pacientes adultos con factores de riesgo para desarrollar complicaciones.
- Los factores de riesgo para el desarrollo de la COVID-19 grave o crítica incluyen (entre otros):
 - Mayor de 50 años; el riesgo aumenta sustancialmente después de los 65 años
 - Enfermedades médicas crónicas, como enfermedad pulmonar, hipertensión, diabetes, enfermedad renal crónica, estado inmunocomprometido, infección por VIH, obesidad (IMC >30 kg/m²)
- Hay más detalles en el [algoritmo de tratamiento](#) y en otros recursos.

¿Quién NO es elegible para el tratamiento antiviral oral?

- Pacientes asintomáticos, incluso si tienen un resultado positivo en la prueba de COVID-19
- Pacientes sintomáticos con solo resultados negativos en las pruebas de COVID-19
- Pacientes que no tienen factores de riesgo para desarrollar COVID-19 grave o crítica
- Pacientes que han tenido síntomas durante más de cinco días
- (Para NMV.r únicamente) Pacientes que tienen una enfermedad renal o hepática grave (consulte los materiales de orientación clínica)



- Pacientes alérgicos a cualquiera de los ingredientes del medicamento
- Pacientes que no pueden tragar los comprimidos enteros; las píldoras antivirales orales no deben cortarse ni triturarse, y deben tragarse enteras
- (Para NMV/r únicamente) Pacientes que estén utilizando otros fármacos que no se puedan interrumpir o ajustar a la dosis, lo que podría causar interacciones farmacológicas potencialmente significativas con NMV/r.

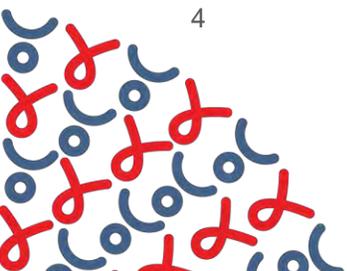
A los pacientes no elegibles para recibir antivirales orales hay que asegurarles que están recibiendo atención basada en evidencia y centrada en las personas, y se les puede aconsejar cómo tratar los síntomas de manera segura en su hogar, incluso si no reciben una receta para antivirales.

¿Cuáles son las instrucciones para prescribir los medicamentos antivirales orales?

- Es importante conciliar o actualizar la lista de medicamentos actuales de un paciente antes de comenzar la terapia antiviral oral. Existen interacciones farmacológicas importantes (especialmente para NMV/r) y existen varios recursos para guiar los ajustes o las interrupciones de la dosis a medida que un paciente completa su curso de terapia antiviral (por ejemplo, <https://www.covid19-druginteractions.org/>).
- La dosis de Paxlovid es de 300 mg de nirmatrelvir (dos comprimidos de 150 mg) con 100 mg de ritonavir (un comprimido de 100 mg), y los tres comprimidos se toman juntos por vía oral dos veces al día durante cinco días. El curso completo de cinco días debe llevarse a cabo junto con el aislamiento continuo de acuerdo con las recomendaciones de salud pública.
- La dosis de Lagevrio (molnupiravir) es de 800 mg (cuatro cápsulas de 200 mg) por vía oral, cada 12 horas durante cinco días. El curso completo de cinco días debe llevarse a cabo junto con el aislamiento continuo de acuerdo con las recomendaciones de salud pública.
- Los medicamentos pueden tomarse con o sin alimentos. Los comprimidos o las cápsulas no deben cortarse, triturarse ni romperse.
- Se deben considerar las interacciones farmacológicas; se pueden encontrar detalles específicos y recomendaciones para los ajustes de la dosis en el [algoritmo de la terapia antiviral prueba para el tratamiento](#).

¿Qué pruebas necesitan los pacientes antes de comenzar la terapia antiviral oral para la COVID-19?

- No se necesitan ni se recomiendan los exámenes de laboratorio de función renal (riñón) o hepática (hígado) previos al tratamiento para comenzar la terapia antiviral oral.
- Si un paciente tiene enfermedad renal crónica conocida con una eGFR reciente de 30 a 60, considere ajustar la dosis de NMV/r según las pautas de dosificación renal. Si un



paciente tiene una enfermedad renal avanzada conocida con una eGFR <30, no se le debe recetar NMV/r. Evaluar al paciente para determinar el uso de molnupiravir.

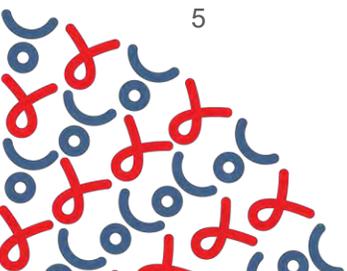
- Si un paciente no tiene una eGFR reciente, pero existe una alta sospecha de enfermedad renal avanzada, utilice el criterio clínico para decidir si el beneficio de NMV/r supera al riesgo o si puede obtener valores de laboratorio de manera oportuna para manejar al paciente en consecuencia.
- Si se sabe que el paciente tiene deterioro grave de la función hepática (hígado), no se le debe recetar NMV/r. Evaluar al paciente para determinar el uso de molnupiravir.
- No se requiere una prueba de embarazo.

¿Qué sucede con las pacientes que están embarazadas o que están considerando quedar embarazadas?

- No existe consenso sobre la recomendación de NMV/r para pacientes embarazadas. La Administración de Alimentos y Medicamentos de los EE. UU. y el Instituto Nacional de Salud manifiestan que el beneficio de recibir NMV/r para una madre y un bebé en gestación puede ser mayor que el riesgo del tratamiento, dados los estudios existentes en animales y el uso extenso de ritonavir en mujeres embarazadas con VIH. Por el contrario, la OMS afirma que su sólida recomendación de uso no se aplica a pacientes embarazadas. La toma de decisiones con respecto a la receta de NMV/r debe hacerse en la consulta entre el paciente y el profesional de la salud, teniendo en cuenta los riesgos y los beneficios específicos.
- El molnupiravir no debe usarse durante el embarazo, y se debe aconsejar a hombres y mujeres que usen un método anticonceptivo confiable para evitar el embarazo dentro de los cuatro días (mujeres) y tres meses (hombres) siguientes a la conclusión del curso de molnupiravir.

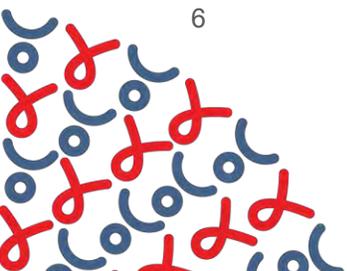
¿Qué efectos secundarios deben tener en cuenta los pacientes?

- Los posibles efectos secundarios de NMV/r incluyen alteración o deterioro del sentido del gusto, diarrea, aumento de la presión arterial, cambios en la frecuencia cardíaca y dolores musculares. También se ha informado de reacciones alérgicas, dolor abdominal, náuseas y malestar general durante y después del uso de NMV/r.
- Los posibles efectos secundarios de molnupiravir incluyen diarrea, mareos y náuseas.
- La mayoría de las personas no tiene efectos secundarios o tiene efectos secundarios muy leves. Sin embargo, los pacientes que presentan efectos secundarios graves o preocupantes deben comunicarse con su equipo de atención médica para analizar el riesgo relativo de interrumpir el curso de tratamiento en comparación con el riesgo de continuar el curso.



¿Cuáles son algunos de los puntos clave de asesoría que se deben incluir al recetar?

- Para las personas elegibles analice los beneficios, la eficacia y los objetivos del tratamiento, junto con la asesoría estándar sobre los efectos secundarios frecuentes y raros cuando se les prescribe cualquier medicamento.
- A las personas NO elegibles explíqueles por qué no califican para una receta. Algunos pacientes pueden sentirse confundidos o molestos si no pueden recibir el tratamiento para la COVID-19. Asegúreles que el equipo de atención médica está dándoles los mejores tratamiento y atención basados en la evidencia, incluso si no pueden incluir antivirales orales. Cualquier miembro del equipo de atención médica que atienda a pacientes de bajo riesgo que no sean elegibles para recibir antivirales orales puede explicarles que los antivirales orales solo están indicados para personas en riesgo de desarrollar complicaciones que pueden causarles la muerte. No se ha demostrado que los antivirales orales reduzcan la gravedad de la enfermedad en pacientes de riesgo bajo, y no se ha demostrado ningún beneficio en personas en riesgo que comienzan el tratamiento más de cinco días después del inicio de los síntomas. Es probable que el manejo sintomático de apoyo en el hogar tenga el mismo efecto terapéutico sin las preocupaciones por los efectos secundarios del medicamento.
- Indique a los pacientes que permanezcan aislados durante el transcurso del tratamiento (5 días después del diagnóstico); después del día 5, continúe el aislamiento si aún tienen síntomas significativos o si requieren medicamentos para la fiebre y el control de los síntomas.
- Aconseje a los pacientes sobre la atención complementaria básica (es decir, reposo, hidratación, nutrición, analgesia, antipiréticos, etc.) y sobre la progresión típica de la COVID-19 leve o moderada.
- Advierta a los pacientes que si sus síntomas empeoran deben comunicarse con un profesional de cuidados de la salud o regresar al centro médico para una evaluación adicional.
- Aconseje a los pacientes que se comuniquen con el equipo de atención médica si presentan síntomas de rebote. Se han informado síntomas de rebote, pero generalmente son leves. Si los síntomas de la COVID-19 reaparecen después de concluir el curso antiviral oral, considere repetir las pruebas y hacer que el paciente continúe en aislamiento si el resultado de la prueba de COVID-19 sigue siendo positivo. No se indica un ciclo repetido de antivirales orales para los síntomas de rebote.
- Si los pacientes viven con otras personas, considere la posible exposición a esas personas y sus posibles factores de riesgo. Aliente a los pacientes y sus familias a mantenerse alerta y a realizarse pruebas sin restricciones.



¿Cómo puede la prueba para tratar la COVID-19 mejorar las experiencias de los pacientes con otros problemas de salud en el futuro?

- El diagnóstico temprano y el inicio del tratamiento adecuado pueden cambiar el curso de los pacientes con COVID-19. A medida que la pandemia evoluciona, las futuras variantes de la COVID-19 pueden ser más graves, en cuyo caso la prueba para tratar podría ser incluso más importante. Se ha usado un enfoque similar con eficacia en el VIH y puede aplicarse a otros escenarios, incluidas infecciones bacterianas, lesiones traumáticas y más. La práctica de este enfoque para el diagnóstico temprano y preciso y el manejo de pacientes con cuadros agudos tiene el potencial de mejorar las experiencias y los resultados de la atención al paciente.

Obtenga más información sobre la estrategia de prueba para tratar, los medicamentos y las recomendaciones

- La Organización Mundial de la Salud recomienda el uso de antivirales orales como parte de las [Pautas de vida para el tratamiento de la COVID-19](#). [Opencriticalcare.org](#) incluye un [algoritmo de prueba para tratar](#) (para manejo clínico) y una [guía de puesta en marcha](#) para flujos de trabajo en entornos clínicos.
- Consulte otros materiales de capacitación disponibles como parte de esta estrategia de Prueba para tratar.

Esta herramienta es posible gracias al generoso apoyo de la ciudadanía estadounidense a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (United States Agency for International Development, USAID) y el Plan de emergencia del presidente de los EE. UU. para el alivio del SIDA (PEPFAR). El contenido es responsabilidad de FHI 360 y no necesariamente refleja las opiniones de la USAID, el PEPFAR o el gobierno de los Estados Unidos.

