



**Mi Universidad**

**Ensayo.**

*Esmeralda Pérez Méndez*

*Cuarto B*

*Dr. Alonso Díaz Reyes.*

*Farmacología.*

*Medicina Humana*

*Tercer parcial.*

## Uso actual de antirretrovirales y antivirales relacionados contra COVID-19.

¿Qué son los antirretrovirales?: Son medicamentos diseñados para bloquear etapas clave en la replicación del virus (como VIH o hepatitis C). Desde el inicio de la pandemia, se probaron algunos contra el SARS-CoV-2 con la esperanza de frenar la infección usando fármacos ya disponibles.

### 1. **Lopinavir/ritonavir (LPV/r)**

¿Por qué se probó?: Son inhibidores de la proteasa viral, similares a los usados en VIH.

¿Qué dice la evidencia?: Una revisión sistemática con 13 estudios concluye que LPV/r no reduce muerte, ingreso a UCI ni aceleración de recuperación; solo acortó hospitalización en promedio 1.5 días .

Otra revisión de 20 observacionales y 4 ECA (más de 10 000 pacientes) encontró ningún beneficio clínico y un aumento de efectos adversos gastrointestinales y hepáticos.

El estudio RECOVERY (1 596 pacientes graves en hospital) confirmó que no reduce mortalidad ni uso de ventilación.

¿Conclusión?

LPV/r no funciona contra COVID-19.

Causa efectos secundarios importantes.

No debe usarse fuera de ensayos clínicos.

### 2. **Sofosbuvir + daclatasvir (SOF + DCV)**

¿Qué son?

Antivirales usados en hepatitis C, que bloquean la polimerasa viral.

Evidencia científica:

Un ECA multicéntrico con 120 pacientes mostró que SOF/DCV mejora los síntomas y la saturación de oxígeno en comparación con el cuidado estándar tras 7-10 días.

Meta-análisis señala que con SOF/DCV:

Mejora la rapidez de recuperación clínica, puede reducir la mortalidad, acelera la negativización del virus, aunque los hallazgos son heterogéneos. En modelos in vitro se observó actividad antiviral contra SARS-CoV-2.

Limitaciones:

Estudios pequeños y concentrados en pocos países (principalmente Irán, Egipto). Necesitan replicarse en ensayos internacionales más grandes.

¿Conclusión?

Prometedor, con beneficios en recuperación, pero aún experimental. Se recomienda solo en entornos de investigación.

### 3. **Antivirales directos: Paxlovid (nirmatrelvir + ritonavir)**

¿Qué es?: Combinación de un inhibidor de proteasa específico de SARS-CoV-2 (nirmatrelvir) con ritonavir, que lo potencia inhibiendo su degradación. Aunque similar en estructura a antirretrovirales, se diseñó especialmente contra COVID-19.

Evidencia sólida:

En personas no vacunadas de alto riesgo, reduce hospitalizaciones o muertes en un 88–89% si se toma en los primeros 5 días.

2923-0Protege contra variantes como Ómicron; estudios en más de 1.6 millones de personas vacunadas mayores confirmaron que en este grupo no reduce muerte ni hospitalización de manera significativa.

En adultos mayores vacunados, la reducción fue modesta (~1.3 puntos porcentuales), comparado con 5.5 pp en no vacunados.

Beneficio principal se observa en no vacunados o personas no inmunizadas.

Puede reducir riesgo de Long COVID.

Seguridad e interacciones:

Efectos secundarios comunes: mal sabor, diarrea, malestar leve.

¿Conclusión?

- El antiviral oral más efectivo actualmente.
- Ideal en personas no vacunadas o con alto riesgo, si se inicia pronto.
- En vacunados, su beneficio clínico es limitado y debe tomarse con cuidado ante interacciones.

#### 4. Molnupiravir

Otro antiviral oral, menos potente que Paxlovid. no requiere potenciador, pero hay preocupación teórica de mutaciones virales. Recomendado solo si Paxlovid no es viable.

#### 5. Seguridad y efectos adversos

- LPV/r: efectos gastrointestinales, hepatotóxicos, interacciones.
- SOF/DCV: suele causar fatiga y cefalea; riesgo de bradicardia con amiodarona.
- Paxlovid: sabor extraño, diarrea leve, hipertensión; y muchas interacciones.
- Molnupiravir: principal preocupación es la seguridad mutagénica, especialmente en embarazo.

Se necesitan más estudios globales sobre SOF/DCV para confirmar su efectividad real. Paxlovid, aunque exitoso, puede perder eficacia si surgen variantes con resistencia, por lo que hay que vigilar continuamente.

Futuras investigaciones deben explorar:

- Combinaciones antivirales para mayor potencia.
- Nuevas clases de medicamentos antivirales.
- Estrategias que sean asequibles y accesibles globalmente, especialmente en países de ingresos medios y bajos.

## Bibliografías:

---

1. OMS Q&A: antirretrovirales no recomendados en COVID-19
2. Meta-análisis BMC: evidencia sobre sofosbuvir/daclatasvir
3. Revisiones sobre remdesivir y antivirales adaptados
4. Estudios recientes sobre paxlovid
5. Reporte sobre interacciones y riesgo de resistencia