



Mi Universidad

ENSAYO

Ángel Daniel Castellanos Rodríguez

Cuarto parcial

Terapéutica farmacológica

Dr. Alonso Díaz Reyes

Medicina humana

Cuarto semestre, grupo "C"

Comitán de Domínguez, Chiapas

INTRODUCCIÓN

Desde que inició la pandemia por COVID-19, uno de los grandes desafíos ha sido encontrar tratamientos eficaces que ayuden a reducir la gravedad de la enfermedad, sobre todo en personas con alto riesgo. En esa búsqueda, los retrovirales — medicamentos originalmente diseñados para virus como el VIH— comenzaron a estudiarse como posibles opciones terapéuticas. A pesar de que muchos de estos fármacos no fueron diseñados específicamente para el SARS-CoV-2, su mecanismo de acción generó expectativas en la comunidad médica. En este ensayo, exploro el uso actual de algunos retrovirales en el tratamiento del COVID-19, su eficacia real y las dificultades en su aplicación clínica, basándome en tres documentos recientes y especializados.

Antivirales en la pandemia

Durante los primeros meses del brote, la presión por encontrar tratamientos llevó a usar varios antivirales sin evidencia concluyente. Algunos de ellos, como el lopinavir/ritonavir o el remdesivir, mostraron resultados prometedores en fases tempranas, pero luego fueron reevaluados. Con el tiempo, y gracias a ensayos clínicos y actualizaciones en las guías internacionales, el enfoque ha cambiado: ahora se prioriza el uso en pacientes con indicaciones claras, considerando factores como la gravedad de la enfermedad o el riesgo de complicaciones.

En un artículo reciente publicado por García-Vidal y colaboradores (2025), se menciona que todavía hay una gran brecha entre lo que dicen las guías y lo que se aplica realmente en los hospitales. A pesar de que el uso temprano de antivirales en pacientes vulnerables puede evitar hospitalizaciones y muertes, muchos no reciben el tratamiento adecuado, ya sea por falta de conocimiento, cansancio del personal o barreras administrativas.

Remdesivir: avances y limitaciones

Uno de los fármacos que más ha dado de qué hablar es el remdesivir. Fue uno de los primeros antivirales autorizados para tratar COVID-19 y actúa bloqueando la enzima que permite la replicación del virus. En teoría, esto suena muy prometedor. Sin embargo, cuando se llevó a cabo el ensayo clínico SOLIDARITY, que incluyó miles de pacientes en varios países, los resultados no fueron tan contundentes como se esperaba: no se encontró una disminución significativa en la mortalidad de los pacientes hospitalizados.

Aun así, algunas organizaciones como el NIH y la IDSA todavía lo recomiendan en ciertos casos específicos, como pacientes que requieren oxígeno pero no ventilación mecánica. Es decir, no es un tratamiento milagroso, pero puede ayudar si se usa en el momento adecuado. Su uso se limita principalmente al ambiente

hospitalario porque requiere administración intravenosa, y además, se deben vigilar posibles efectos secundarios.

Paxlovid (alternativa efectiva y práctica)

A diferencia del remdesivir, Paxlovid (combinación de nirmatrelvir con ritonavir) sí ha demostrado beneficios más claros, sobre todo en pacientes con COVID-19 leve o moderado y con factores de riesgo. Según los lineamientos operativos publicados en México en abril de 2024, este medicamento ha sido autorizado para uso de emergencia en instituciones de salud pública, con resultados bastante alentadores.

La gran ventaja de Paxlovid es que se administra por vía oral, lo que permite tratar a los pacientes desde casa, siempre que se inicie en los primeros cinco días tras el inicio de los síntomas. Estudios como el EPIC-HR demostraron que este tratamiento puede reducir en casi un 88% el riesgo de hospitalización o muerte en pacientes con alto riesgo. Sin embargo, no está exento de complicaciones: tiene muchas interacciones con otros medicamentos, por lo que el médico debe revisar cuidadosamente la historia clínica del paciente antes de prescribirlo.

Otros retrovirales

Además de los anteriores, existen otros antivirales que fueron evaluados, como el favipiravir, lopinavir/ritonavir y umifenovir. En general, la evidencia científica no ha sido favorable para ellos. Por ejemplo, los estudios con favipiravir no mostraron reducción significativa en la mortalidad, y aunque sí ayudó en la resolución de algunos síntomas, su uso está muy limitado. En el caso de lopinavir/ritonavir, los ensayos clínicos más grandes, como el estudio RECOVERY, concluyeron que no ofrece beneficios clínicos en pacientes con COVID-19. Por eso, muchas guías médicas ya no lo recomiendan.

Conclusión

El uso de retrovirales en el tratamiento de la COVID-19 ha sido un camino lleno de aprendizajes. Algunos medicamentos que inicialmente generaron muchas esperanzas han demostrado ser poco útiles, mientras que otros, como Paxlovid, se han consolidado como opciones válidas, especialmente en etapas tempranas de la enfermedad y en personas de riesgo. A pesar de estos avances, todavía hay obstáculos importantes que superar: la falta de acceso oportuno, las diferencias en la práctica clínica entre instituciones y la necesidad constante de actualizar los protocolos según la evidencia más reciente.

Como futuro médico, considero que es fundamental seguir cuestionando, investigando y aplicando tratamientos con base en evidencia, sin caer en modas o presiones. El COVID-19 sigue siendo una amenaza cambiante, y nuestro mejor recurso seguirá siendo el conocimiento bien aplicado.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

-García-Vidal, C., & Aiello, T. F. (2025). Tratamiento de la infección por COVID-19 en 2025. *Emergencias*, 37(83-84).

-Cabral, S., Edelman, A., Fabbiani, S., & Viroga, S. (2021). Actualización del uso de antivirales para el tratamiento de la COVID-19. OPS/OMS.

-Secretaría de Salud de México. (2024). Lineamiento operativo para el uso de emergencia de Paxlovid® (Nirmatrelvir / ritonavir) en grupos de riesgo para COVID-19 en México. COFEPRIS.