



Mi Universidad

Ensayo Covid

José Rodolfo Meza Velasco

Cuarto Parcial

Terapia Farmacológica

Dr. Alonso Díaz Reyes

Medicina Humana

Cuarto Semestre

Comitán de Domínguez Chiapas, a 04 de Julio del 2025.

En la actualidad, el tratamiento antiviral para el COVID-19 está centrado principalmente en pacientes con riesgo de desarrollar formas graves de la enfermedad. Los antivirales no están indicados para personas jóvenes, sanas y sin factores de riesgo, ya que en estos casos el beneficio clínico es limitado.

1. Paxlovid (nirmatrelvir + ritonavir) es el antiviral oral de primera línea. Se recomienda para pacientes con COVID-19 leve a moderado que tienen un riesgo alto o moderado de progresar a enfermedad grave (como personas mayores, inmunosuprimidas o con enfermedades crónicas). Su uso debe iniciarse dentro de los primeros cinco días desde el inicio de los síntomas, con una duración del tratamiento de cinco días. Los estudios han demostrado que puede reducir hasta en un 88–89 % el riesgo de hospitalización o muerte. Sin embargo, tiene muchas interacciones medicamentosas (debido al ritonavir, que afecta la enzima CYP3A4), y debe usarse con precaución en personas con insuficiencia renal o hepática. También se ha reportado el fenómeno de “rebote viral” en algunos pacientes.

2. Remdesivir es un antiviral intravenoso que originalmente se usaba solo en pacientes hospitalizados, pero ahora también se utiliza en pacientes no hospitalizados con riesgo elevado, siempre que se inicie dentro de los primeros siete días de síntomas. La pauta consiste en una infusión diaria durante tres días consecutivos. Tiene una eficacia similar a la de Paxlovid para prevenir hospitalización y muerte (~87 %), y es útil cuando Paxlovid no puede utilizarse por interacciones medicamentosas o contraindicaciones. Su uso requiere acceso a centros de infusión o atención ambulatoria especializada.

3. Molnupiravir es un antiviral oral de menor eficacia, utilizado solo cuando no hay acceso o hay contraindicaciones para Paxlovid o Remdesivir. Se administra también dentro de los primeros cinco días de síntomas. En los estudios, redujo el riesgo de hospitalización o muerte aproximadamente en un 30 %, lo cual es significativamente menor en comparación con otras opciones. No se recomienda su uso en mujeres embarazadas ni en menores de edad, debido a potenciales riesgos genéticos, y se

requiere uso de anticoncepción durante el tratamiento. La OMS ha desaconsejado su uso en pacientes con riesgo moderado por la baja relación beneficio-riesgo.

Otros antivirales como **favipiravir** o el uso de **anticuerpos monoclonales** han caído en desuso debido a su limitada eficacia frente a variantes actuales como Ómicron y sus sublinajes. Asimismo, tratamientos como la ivermectina, la hidroxiclороquina o el plasma convaleciente han sido descartados por falta de eficacia comprobada.

En conclusión, el tratamiento antiviral actual contra el COVID-19 debe iniciarse de forma temprana (idealmente en los primeros 5–7 días) y está reservado para pacientes con riesgo de enfermedad grave. Paxlovid es la primera opción oral; Remdesivir es una alternativa eficaz por vía intravenosa; y Molnupiravir solo se emplea en situaciones donde las opciones principales no están disponibles.

Referencias

1. Llover, M. N., & Jiménez, M. C. (2021). Estado actual de los tratamientos para la COVID-19. *FMC - Formación Médica Continuada En Atención Primaria*, 28(1), 40-56. <https://doi.org/10.1016/j.fmc.2020.10.005>
2. Medicamentos para la COVID-19: ¿hay alguno que sea eficaz? (s. f.). Mayo Clinic. <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/coronavirus/expert-answers/coronavirus-drugs/faq-20485627>
3. Rahmah, L., Abarikwu, S. O., Arero, A. G., Essouma, M., Jibril, A. T., Fal, A., Flisiak, R., Makuku, R., Marquez, L., Mohamed, K., Ndow, L., Zarębska-Michaluk, D., Rezaei, N., & Rzymiski, P. (2022). Oral antiviral treatments for COVID-19: opportunities and challenges. *Pharmacological Reports*, 74(6), 1255-1278. <https://doi.org/10.1007/s43440-022-00388-7>