

# Protocolo SMS para el diagnóstico microbiológico y tratamiento antiviral de la Gripe y la COVID-19 en pacientes adultos en Atención Primaria

## (Diciembre 2023)

Validez del documento, diciembre 2024, salvo actualización previa.

15/12/2023 12:36:33

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-36247386-963e-bae4-2da5-0050569b34e7



## COORDINACIÓN GENERAL

José Eduardo Calle Urra. Jefe de Servicio Calidad Asistencial. Subdirección General de Calidad Asistencial, Seguridad y Evaluación. Servicio Murciano de Salud.

Víctor José Rausell Rausell. Jefe de Servicio de Gestión Farmacéutica. DG de Asistencia Sanitaria. Servicio Murciano de Salud

Luis Contreras Ortiz. Subdirector General de Proyectos e Innovación. Servicio Murciano de Salud.

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

## MIEMBROS DEL GRUPO DE TRABAJO (por orden alfabético)

Juan Abellón Ruiz. Servicio de Gestión Farmacéutica. Dirección General de Asistencia Sanitaria. SMS.

Mar Alcalde Encinas. Coordinadora Programa IRAS-PROA. Subdirección de Calidad Asistencial, Seguridad y Evaluación. SMS.

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

Pedro Antequera Rodríguez. FEA de Microbiología. Hospital Universitario Morales Meseguer. Área VI.

Mari Carmen García Seligrat. MFyC. EAP Cabezo de Torres.

Amaya Jimeno Almazán. Coordinación Programa IRAS-PROA. Subdirección de Calidad Asistencial, Seguridad y Evaluación. SMS.

Jaime Jesús Pérez Martín. Subdirector General de Prevención, Promoción de la Salud y Adicciones. Dirección General de Salud Pública y Adicciones.

Inés Sánchez Rodríguez. Subdirección de Calidad Asistencial, Seguridad y Evaluación. SMS.



## 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 gripe empieza a partir de la semana 40 y hasta la semana 20 del año siguiente, es el momento en que se recomienda realizar el diagnóstico microbiológico de gripe. Este año, a partir de noviembre, se dispondrá del test de detección combinado de Ag (influenza A y B y SARS-CoV2) en muestra nasofaríngea, para diagnóstico rápido en los Centros de AP.

El diagnóstico microbiológico (COVID-19 y gripe) está indicado cuando el resultado de la prueba (positivo o negativo) puede influir **en el enfoque clínico del paciente, el tratamiento prescrito o las medidas a adoptar para evitar la transmisión**. 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.

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



## PACIENTES EN LOS QUE ESTÁ RECOMENDADO EL DIAGNÓSTICO MICROBIOLÓGICO DE SARS-COV-2 E INFLUENZA A/B EN ATENCIÓN PRIMARIA

Adultos **con clínica de infección respiratoria aguda (IRA) no complicada** con  $\leq 7$  días desde el inicio de los síntomas y factores de riesgo para el desarrollo de formas graves.

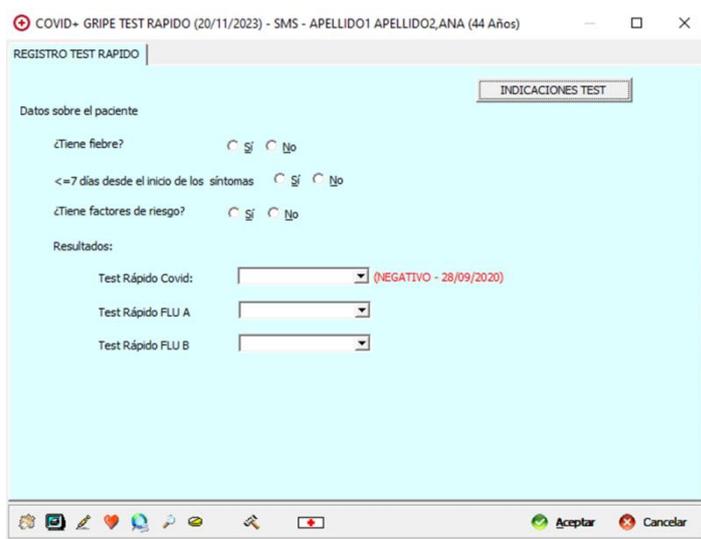
**TABLA 1: Factores de riesgo para desarrollo de formas graves**

- Adultos mayores de 65 años
- Mujeres embarazadas o en las dos primeras semanas del puerperio.
- Síndrome de Down  $\geq 40$  años
- Personas que viven en residencias de ancianos u otro tipo de instalaciones de larga estancia.
- Personas inmunocomprometidas<sup>1</sup>
- Enfermedad de órgano avanzada:
  - Enfermedad renal crónica (filtración glomerular inferior a 60 ml/min)
  - Enfermedad hepática crónica (Child-Pugh clase B o C)
  - 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.
  - Enfermedades cardiovasculares: 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 pulmonar crónica (Hipertensión pulmonar, fibrosis pulmonar, EPOC de alto riesgo (FEV1 postbroncodilatación  $< 50\%$  o disnea (mMRC) de 2-4, o 2 o más exacerbaciones en el último año o 1 ingreso); asma con requerimiento de tratamiento diario.
  - Enfermedad hematológica crónica (excepto anemia ferropénica)
  - Diabetes con afectación de órgano diana.
  - Obesidad (IMC $\geq 35$ ).



<sup>1</sup>Receptores de **trasplante de progenitores hematopoyéticos** o CAR-T, en los dos años tras el trasplante/tratamiento, en tratamiento inmunosupresor o que tengan EICH independientemente del tiempo desde el TPH. Receptores de **trasplante de órgano sólido** (menos de dos años o sometido a tratamiento inmunosupresor por sospecha de rechazo activo con independencia del tiempo desde el trasplante). **Inmunodeficiencias primarias:** combinadas y de células B en las que se haya demostrado ausencia de respuesta vacunal. Tratamiento activo con **quimioterapia mielotóxica** para enfermedades oncológicas o hematológicas. Se excluye el uso de hormonoterapia, inhibidores de checkpoint inmunes u otros tratamientos que no condicionan aumento en el riesgo de infección (por ejemplo, anticuerpos monoclonales anti-diana no mielotóxicos). Pacientes con tratamientos onco-hematológicos no citotóxicos con **neutropenia** (< 500 neutrófilos/mcL) o linfopenia (< 1000 linfocitos/mcL) en el momento de la infección. **Infección por VIH** con  $\leq 200$  cel/ml (analítica en los últimos 6 meses). Tratamiento **inmunosupresor con corticoides orales** a altas dosis o durante tiempo prolongado y ciertos inmunomoduladores no biológicos: Tratamiento con corticoides orales a altas dosis de manera continuada (equivalente a  $\geq 20$  mg/día de prednisolona durante 10 o más días consecutivos en los treinta días previos). Tratamiento prolongado con corticoides orales a dosis moderadas (equivalente a  $\geq 10$  mg/día de prednisolona durante más de cuatro semanas consecutivas en los treinta días previos). Altas dosis de corticoides orales (equivalente a  $>40$ mg/día de prednisolona durante más de una semana) por cualquier motivo en los treinta días previos. Tratamiento en los tres meses anteriores con alguno de los siguientes fármacos inmunomoduladores no biológicos: metotrexato ( $>20$  mg/semana o  $>15$  mg/m<sup>2</sup>/sem, oral o subcutáneo), leflunomida, 6 mercaptopurina ( $>1,5$  mg/kg/día) o azatioprina ( $>3$  mg/kg/día), ciclosporina, micofenolato, tacrolimus (formas orales), sirolimus y everolimus en los tres meses previos. Tratamiento **inmunosupresor con inmunomoduladores biológicos:** Personas que han recibido en los tres meses anteriores (seis meses en caso de anti CD20) terapia específica con alguno de los fármacos de los siguientes grupos: Anticuerpos monoclonales anti CD20, Inhibidores de la proliferación de células B (inmunomoduladores dirigidos a marcadores de las células B como CD40, CD19, CD38, CD79, Bcl6 entre otros), Proteínas de fusión supresoras de linfocitos T (inmunomoduladores dirigidos a proteínas de fusión que supriman la proliferación de los linfocitos T como el antígeno CD152 o CTLA4 entre otros), Inhibidores de la interleukina 1 (IL-1). Anticuerpos monoclonales anti-CD52, Moduladores del receptor de la esfingosina-1-fosfato, Inhibidores de la proteinquinasa, Inhibidores de la familia janus quinasa (JAK).

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



COVID+ GRIPE TEST RÁPIDO (20/11/2023) - SMS - APELLIDO1 APELLIDO2,ANA (44 Años)

REGISTRO TEST RÁPIDO

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:

Test Rápido FLU A:

Test Rápido FLU B:

Aceptar Cancelar



## ACTUACIÓN RECOMENDADA PARA PACIENTES CON TEST POSITIVO

### COVID-19

Recomendar tratamiento antiviral:

#### **Adultos con infección leve-moderada por SARS-CoV2 e inicio de síntomas $\leq 7$ días**

- A personas inmunocomprometidas<sup>1</sup>, fibrosis quística o Síndrome de Down con  $\geq 40$  años.
- Personas con  $\geq 65$  años y con al menos un factor de riesgo de enfermedad de órgano avanzada (en Tabla 1) individualizada dependiendo de las condiciones asociadas con un alto riesgo de progresión que incluyen: la edad avanzada, el número y la gravedad de las comorbilidades, el tiempo desde la última dosis de vacuna ( $\geq 4$  meses).

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 durante 5 días  
No indicado en enfermedad hepática crónica (Child-Pugh C).  
Inicio de síntomas  $\leq 5$  días

Ajunto 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: administración IV durante 3 días (siguiendo el circuito establecido desde cada hospital).

### GRIPE

Recomendar tratamiento antiviral (oseltamivir):

#### **Adultos con infección no complicada por influenza (AyB) (preferiblemente dentro de las primeras 48h desde el inicio de los síntomas)**

- 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 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. Criterios para valorar la administración de las nuevas alternativas terapéuticas antivirales frente a la infección por SARS-CoV-2. AEME. 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/#>  
Revisado 27 octubre 2023, última actualización 3 febrero 2023 (versión 7).
2. NIH. COVID-19 treatment. Therapeutic Management of Nonhospitalized Adults With COVID-19  
Revisado 27 octubre 2023, última actualización 21 julio 2023. Disponible en: <https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/management/clinical-management-of-adults/nonhospitalized-adults--therapeutic-management/>
3. 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.
4. CDC. COVID-19. Underlying Medical Conditions Associated with Higher Risk for Severe COVID-19: Information for Healthcare Professionals. Revisado 27 octubre 2023, última actualización 9 febrero 2023. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-care/underlyingconditions.html>
5. NICE Risk factors for progression to severe COVID-19 in adults. Revisado 30 octubre 2023, última actualización 22 junio 2023. 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>
6. UpToDate: Zachary K.C. Seasonal influenza in nonpregnant adults: Treatment. Revisado 2 noviembre 2023, última actualización 25 abril 2023. Disponible en: [https://www.uptodate.com/contents/seasonal-influenza-in-nonpregnant-adults-treatment?search=influenza%20estacional&source=search\\_result&selectedTitle=3~150&usage\\_type=default&display\\_rank=3](https://www.uptodate.com/contents/seasonal-influenza-in-nonpregnant-adults-treatment?search=influenza%20estacional&source=search_result&selectedTitle=3~150&usage_type=default&display_rank=3)

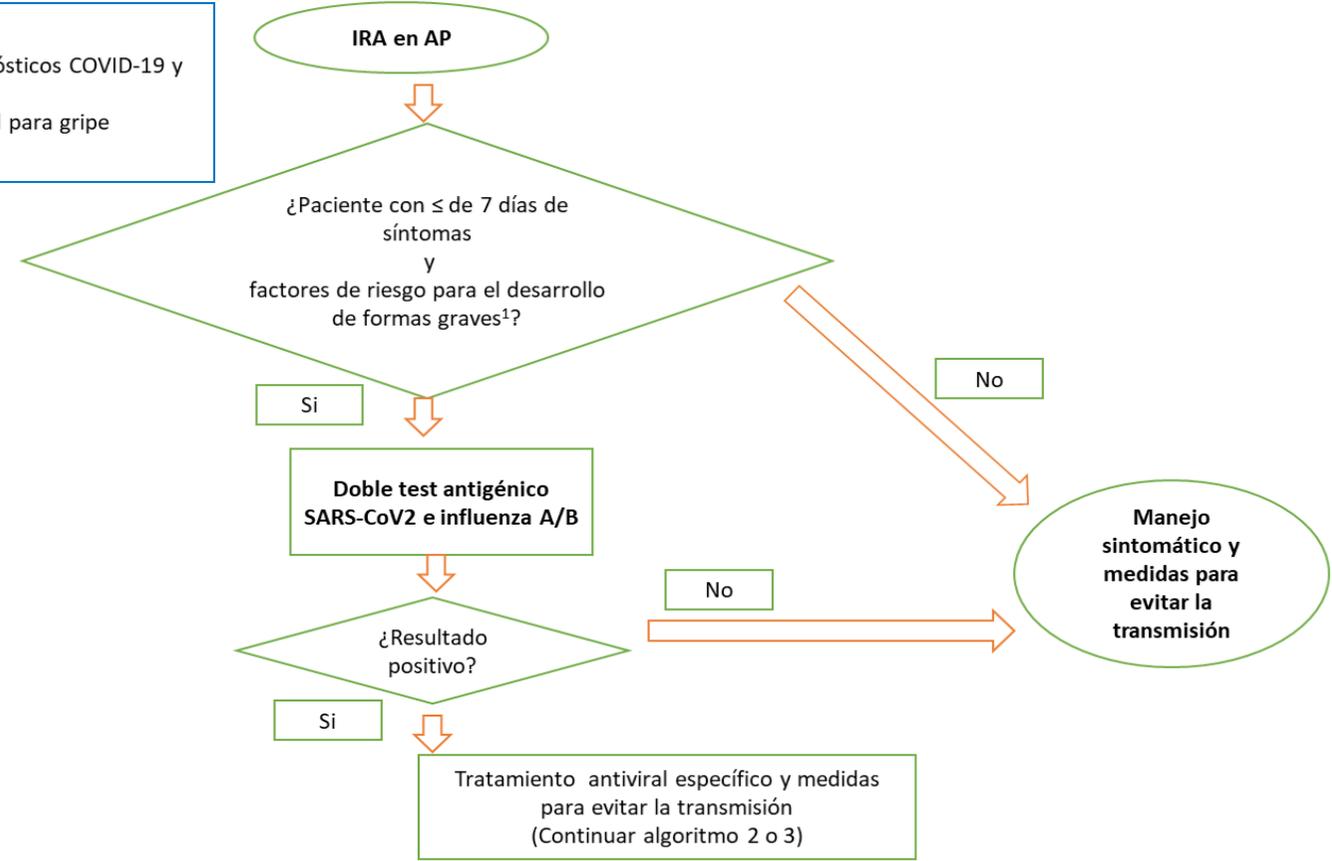


7. UpToDate: Cohen P. COVID-19: Management of adults with acute illness in the outpatient setting. Revisado 2 noviembre 2023, última actualización 27 octubre 2023. Disponible en: [https://www.uptodate.com/contents/covid-19-management-of-adults-with-acute-illness-in-the-outpatient-setting?search=covid%20tratamiento%20ambulatorio&source=search\\_result&selectedTitle=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)
8. Recomendaciones SEIMC para el manejo clínico de pacientes con COVID-19. Revisado 2 noviembre 2023, última actualización 1 septiembre 2023. Disponible en: <https://covid19.seimc.org/wp-content/uploads/2023/09/SEIMC-Recomendaciones-COVID-01-09-2023.pdf>
9. Banco de Preguntas Preevid. 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>
10. Banco de preguntas Preevid. "¿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>
11. Banco de Preguntas Preevid. 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>
12. 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.
13. 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>



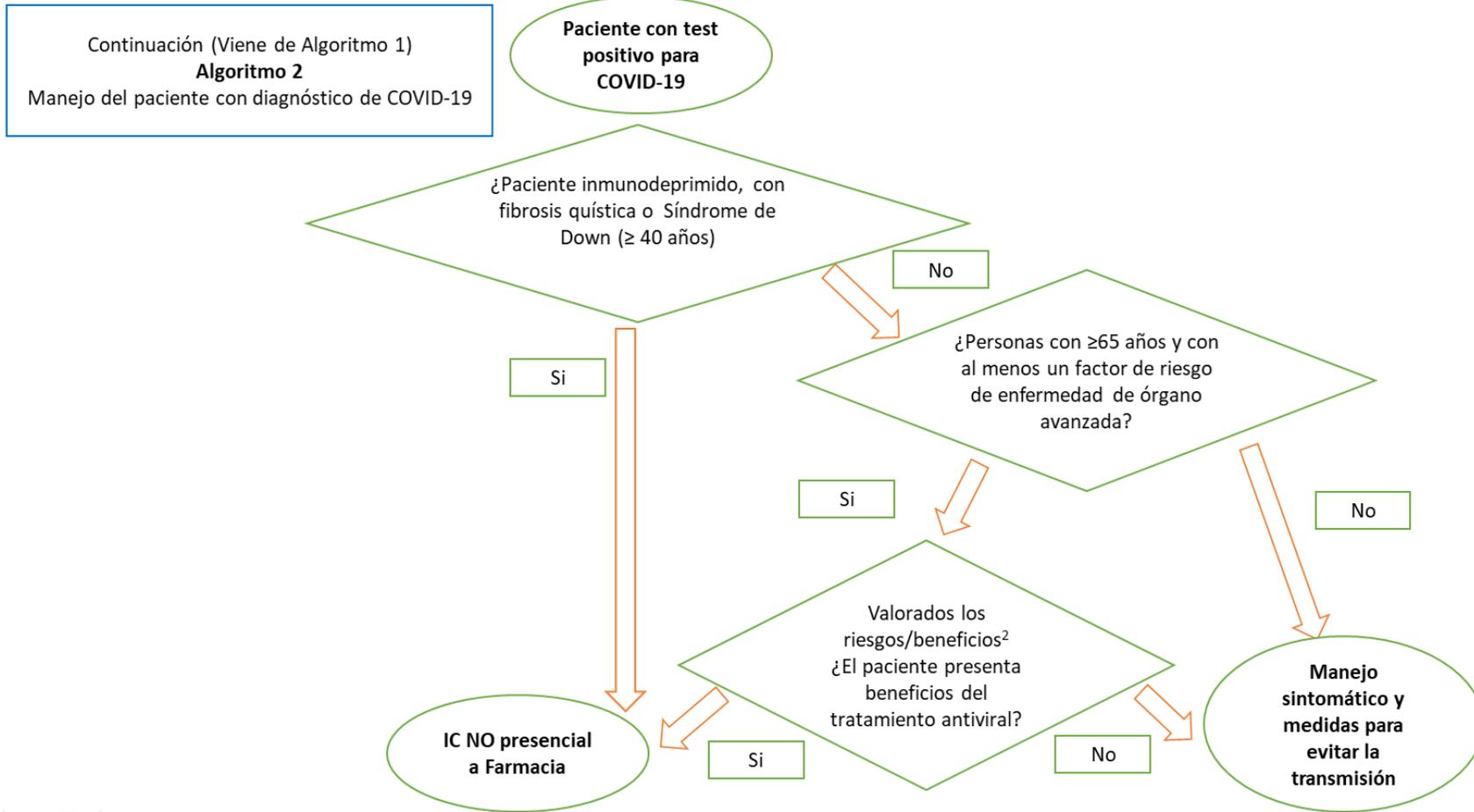
15/12/2023 12:36:33  
AVILA VIGUERAS, ISABEL  
Este es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico administrativo archivado por la Comunidad Autónoma de Murcia, según artículo 27.3.c) de la Ley 39/2015. Los firmantes y las fechas de firma se muestran en los recuadros. Su autenticidad puede ser contrastada accediendo a la siguiente dirección: <https://sede.carm.es/verificardocumentos> e introduciendo el código seguro de verificación (CSV) CARM-362d7386-9b3a-barc4-2da5-0050569b34e7

**Algoritmo 1**  
Uso de los test diagnósticos COVID-19 y GRIPE en AP en periodo estacional para gripe (octubre-abril)



<sup>1</sup>Pacientes con factores de riesgo para el desarrollo de formas graves : Adultos mayores de 65 años, síndrome de Down≥40 años, mujeres embarazadas o en las dos primeras semanas del puerperio, personas que viven en residencias de personas mayores, 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.

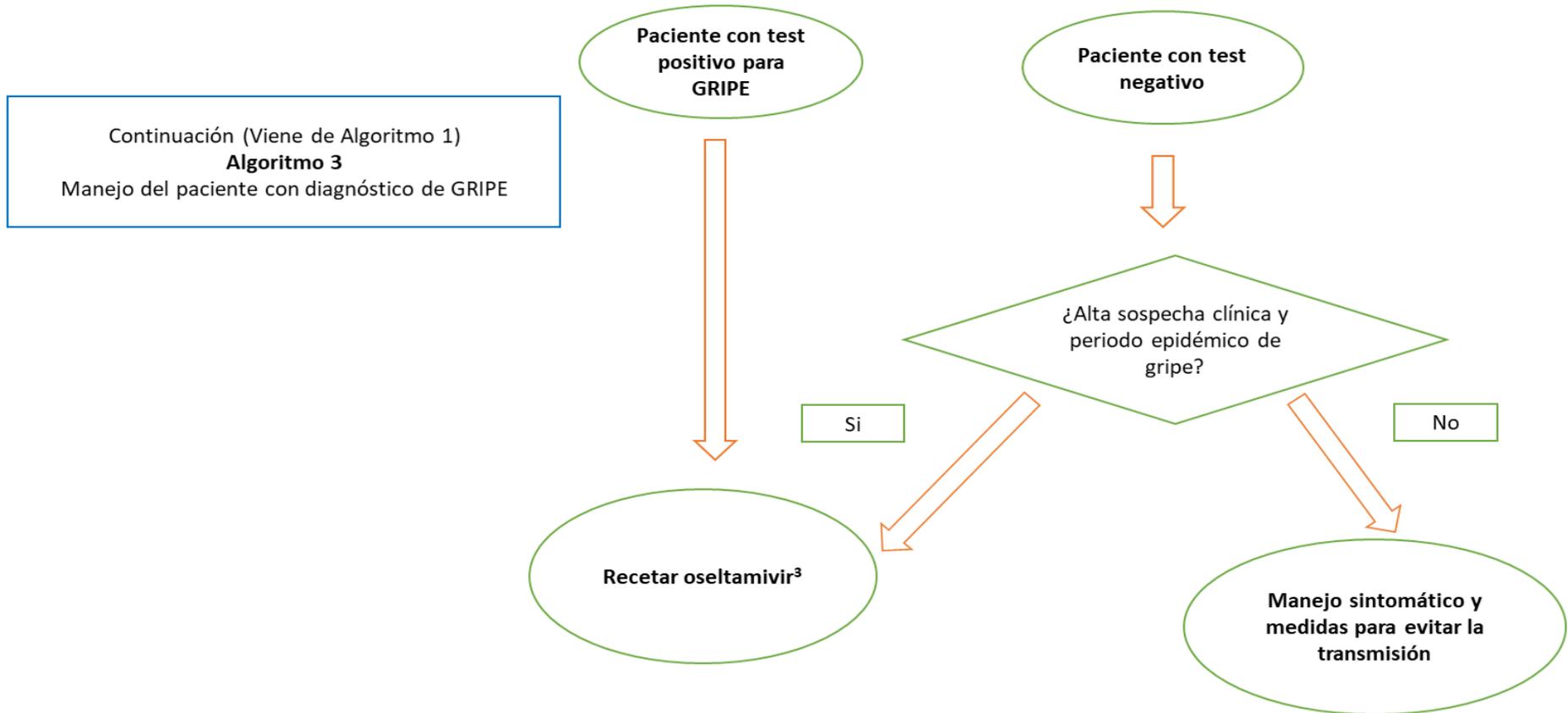




<sup>2</sup>Condiciones asociadas con un alto riesgo de progresión: edad avanzada, el número y la gravedad de las comorbilidades, el tiempo desde la última dosis de vacuna (≥4 meses).



15/12/2023 12:36:33  
AVILA VIGUERAS, ISABEL  
Este 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-362d7386-9b3a-barc4-2da5-00050569b34e7



<sup>3</sup>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 (disponible en OMI: PLANTILLAS > FARMACIA > DISPENSACIÓN OSELTAMIVIR).

