



MINISTERIO DE SALUD  
FGE/FAD/MNF/PVR/CGC/DJF/RCC/THM/MOP/YBM



001

CIRCULAR B21/ N° \_\_\_\_\_

SANTIAGO, 27 ENE 2023

**INDICACIONES USO DE ANTIVIRAL NIRMATRELVIR-RITONAVIR  
(PAXLOVID®) PARA PACIENTES CON INFECCIÓN  
POR SARS-CoV-2 NO SEVERA**

## I. ANTECEDENTES

El Ministerio de Salud ha adquirido el antiviral **nirmatrelvir-ritonavir (Paxlovid®)** como parte de las alternativas terapéuticas para el tratamiento de COVID-19, en el marco de una primera etapa piloto. Este medicamento se utiliza para pacientes con infección por SARS-CoV-2 no severa, que cumplen con algunos criterios que los clasifican como población de alto de riesgo de progresar a enfermedad grave.

### Población objetivo

Paxlovid® debe ser administrado considerando los siguientes criterios:

1. Personas con COVID-19 confirmado, no severo<sup>1</sup>, de 65 y más años con las siguientes comorbilidades: enfermedad pulmonar crónica avanzada; enfermedad hepática crónica con cirrosis; enfermedad cardiovascular descompensada o severa, obesidad mórbida. Independiente de su estado de vacunación.
2. Personas con COVID-19 confirmado, no severo<sup>1</sup>, inmunosuprimidos, de 12 años y más. Este grupo considera pacientes neutropénicos; trasplantados, usuarios de anticuerpos monoclonales anti CD-20; usuarios/as de tratamiento inmunosupresor, personas viviendo con VIH en etapas avanzadas de la enfermedad y personas con cáncer activo. Independiente de su estado de vacunación.
3. Personas con COVID-19 confirmado, con protección incompleta de vacunación (esquema incompleto) o sin protección<sup>2</sup>, entre 12 y 65 años de edad, con múltiples comorbilidades graves, explicitado en criterio N°1.

Los pacientes que reciban este tratamiento podrán ser casos de manejo ambulatorio o pacientes hospitalizados no severos, en que **no haya transcurrido más de 5 días desde el inicio de los síntomas**. Tal como se ha instruido, es obligatoria la notificación en Epivigila de personas con COVID-19.

<sup>1</sup> Criterios de severidad: saturación de oxígeno < 90% en aire ambiente; signos de neumonía; signos de dificultad respiratoria severa (en adultos, uso de músculos accesorios, incapacidad para completar oraciones, frecuencia respiratoria > 30 respiraciones por minuto; y, en niños, tiraje muy severo de la pared torácica, cianosis central o presencia de cualquier otro signo general de peligro, incluida la incapacidad para amamantar o beber, letargo, convulsiones o reducción del nivel de conciencia).

<sup>2</sup> Protección incompleta (esquema incompleto) o sin protección: Persona que no cuenta con protección completa conferida por la vacuna, ya que no ha sido vacunada o ha sido vacunada pero que aún no han transcurrido más de 14 días desde la segunda dosis (en vacunas con dos dosis) o desde la vacunación para quienes fueron inoculados con una dosis (esquema de dosis única).

## Criterios de exclusión

Las siguientes personas no deben recibir tratamiento con nirmatrelvir-ritonavir:

- Menores de 12 años
- Peso inferior a 40 kg.
- Insuficiencia renal grave (incluyendo pacientes en diálisis)
- Insuficiencia hepática grave.
- Embarazo y lactancia.
- Hipersensibilidad a nirmatrelvir o ritonavir.
- Presencia de potenciales interacciones farmacológicas graves.
- Personas en tratamiento de tuberculosis.

## Posología

La dosis estándar Paxlovid® corresponde a 300 mg de nirmatrelvir (dos tabletas de 150 mg) junto a 100 mg de ritonavir (una tableta), por vía oral cada 12 horas durante 5 días. El tratamiento debe ser administrado lo más precozmente posible dentro de los primeros 5 días de iniciado los síntomas.

Para personas con función renal moderadamente reducida (VFGe entre 30 a 59 ml/min/1.73m<sup>2</sup>), la dosis es una tableta de nirmatrelvir de 150 mg junto a una tableta de ritonavir de 100 mg, por vía oral cada 12 horas durante 5 días.

Este antiviral presenta múltiples interacciones con diversos fármacos que proscriben su uso, por lo que se debe evaluar la presencia de estas interacciones en cada paciente individual, las que son presentadas en detalle en la Orientación Técnica. En caso de reacciones adversas al fármaco, ésta debe ser notificada según las instrucciones de fármaco vigilancia del Instituto de Salud Pública.

El Ministerio de Salud publicará una **Orientación Técnica** con los detalles del manejo clínico de este antiviral.

## Distribución del Medicamento

Este antiviral deberá estar disponible para ser entregado en todos **los servicios de urgencia hospitalarios**, es decir que cuenten con atención cerrada, tanto de hospitales público, prestadores privados y establecimientos de salud de Fuerzas Armadas, de orden y seguridad. Éste debe ser ofrecido sin costo a las personas que lo requieran, que cumplan con los criterios de inclusión y no cumplan con criterios de exclusión, señalados arriba,

Cada SEREMI y Servicio de Salud deberán designar un referente del equipo de Epidemiología (o Delegado de Epidemiología), responsable de la distribución del medicamento y monitoreo de la operatividad. Estos referentes serán encargados de consolidar la información y supervigilar la disponibilidad del medicamento en el punto de entrega al paciente, entre otras funciones que sean necesarias para la correcta implementación de esta estrategia. Se solicita enviar el nombre de este referente y sus datos de contacto al Departamento de Epidemiología del Nivel Central, a la profesional Karla Paredes, email: [karla.paredes@minsal.cl](mailto:karla.paredes@minsal.cl), teléfonos de contacto: +56-225740122.

En cada establecimiento hospitalario, público, privado o de Fuerzas Armadas, de orden y seguridad, el encargado de farmacia será el responsable de registrar los datos del paciente, a quien se le prescriba el tratamiento a través de un formulario que estará disponible en línea. Para tener acceso a esta plataforma se debe enviar el nombre, RUT y correo electrónico de este profesional de farmacia, al Departamento de Epidemiología del Nivel Central, a la profesional antes señalada para obtener las credenciales de acceso. Los datos a registrar son los siguientes: Servicio de Salud; establecimiento; nombre del paciente; RUT; fecha dispensación; fecha de nacimiento y criterio de prescripción descritos previamente. La Jefatura médica de la unidad de urgencia respectiva, deberá supervisar la correcta administración de este medicamento de modo que no se prescriba a personas que no cumplan con los criterios establecidos en la orientación técnica.

Serán los Servicios de Salud respectivos, los encargados de abastecer a los servicios de urgencia hospitalarios de la red pública según su consumo. Los Servicios de Salud en una primera etapa, distribuirán hasta el cincuenta por ciento (50%) de las unidades entre los establecimientos que cuenten con servicios de urgencia, incluida la demanda que requieran las distintas SEREMIs para establecimientos privados y de Fuerzas Armadas, de orden y seguridad. Los Servicios de Salud repondrán unidades del medicamento a los establecimientos de la red asistencial contra los consumos que se vayan realizando.

Para pacientes de instituciones privadas o pertenecientes a los establecimientos dependientes de las fuerzas armadas, de orden y seguridad, que cuenten con servicios de urgencia, será cada SEREMI del territorio, la que debe contactar a estos establecimientos para coordinar la entrega y reposición de unidades, programadas en base a estimación de demanda de acuerdo a demanda histórica, previa coordinación con el Servicio de Salud donde se encuentran almacenados los medicamentos, asegurando siempre la debida indicación y uso.

En el caso de las SEREMIs con más de un Servicio de Salud, cada Servicio deberá disponer de la cantidad de medicamentos según los establecimientos privados que se encuentren en su territorio. La SEREMI de Salud repondrá unidades del medicamento a estos establecimientos contra los consumos que se vayan realizando.

En los territorios que por situación geográfica estén muy alejados de centros hospitalarios donde se entregará este fármaco, se les distribuirá un stock para los casos que lo requieran. Esta situación es especialmente relevante para los territorios insulares.

Esta estrategia piloto será evaluada después de 3 meses de iniciada su implementación para decidir su continuidad y eventual escalamiento.

Agradeciendo su atención, saluda atentamente,



**XIMENA AGUILERA SANHUEZA**  
**MINISTRA DE SALUD**

**Distribución:**

- Gabinete Sra. Ministra de Salud
- Gabinete Subsecretaría de Salud Pública
- Gabinete Subsecretaría de Redes Asistenciales
- Secretarías Regionales Ministeriales de Salud del país
- Directores Servicios de Salud del país
- División de Prevención y Control de Enfermedades
- División de Planificación Sanitaria
- División de Gestión de la Red Asistencial
- División de Atención Primaria
- División Jurídica MINSAL
- Departamento Enfermedades Transmisibles
- Oficina de Partes y Archivo