

EDITORIAL

Tratamiento de la infección por COVID-19 en 2025*Treatment approaches for COVID-19 in 2025*Carolina García-Vidal¹⁻³, Tommaso Francesco Aiello^{1,2}

La pandemia de COVID-19 ha supuesto un desafío sin precedentes para los sistemas sanitarios a nivel global, y su abordaje terapéutico ha evolucionado rápidamente en función de la disponibilidad de evidencia científica y la aparición de nuevas estrategias farmacológicas. En este contexto, la prescripción de antivirales ha representado una herramienta clave en la reducción del riesgo de hospitalización y mortalidad en poblaciones vulnerables¹⁻⁵. Sin embargo, en el artículo publicado en este número de EMERGENCIAS⁶ se pone de manifiesto una preocupante pérdida de oportunidad en la administración de estos tratamientos en los servicios de urgencias hospitalarios (SUH), con una gran heterogeneidad entre centros y una proporción significativa de pacientes candidatos que no reciben el tratamiento adecuado.

Es preocupante observar que uno de cada tres pacientes que cumplen criterios para recibir antivirales no los reciben en el contexto de urgencias. Son varios estudios clínicos los que apoyan que el tratamiento precoz de los pacientes de alto riesgo con COVID-19 mejora el pronóstico. Quizá ayude a entender este fenómeno de infratratamiento la dificultad en extrapolar los conocimientos adquiridos en estudios realizados en los primeros años de la pandemia al momento actual, con una población inmunizada y con menor mortalidad. Sin embargo, incluso en estudios actuales, la mortalidad de los pacientes con COVID-19 que precisan de ingreso hospitalario es alta y los datos en vida real apoyan el uso de antivirales^{7,8}. En consecuencia, es importante remarcar la necesidad de intervenciones dirigidas a mejorar la adherencia a las guías de tratamiento y reducir la variabilidad en la práctica clínica.

Resulta poco comprensible que entre los factores que contribuyen a esta pérdida de oportunidad de tratamiento antiviral se identifiquen la edad avanzada, la inmunosupresión y un estado vacunal deficiente. Paradójicamente, estos mismos factores se asocian a un peor pronóstico en caso de infección por SARS-CoV-2, lo que refuerza la necesidad de garantizar el acceso oportuno a los antivirales en estos grupos de riesgo⁹⁻¹². Además, la inclusión de indicaciones terapéuticas más

amplias parece asociarse a una mayor pérdida de oportunidad, lo que sugiere que la complejidad del proceso de prescripción podría estar influyendo en la omisión del tratamiento en los pacientes que realmente lo necesitan.

La identificación de barreras que dificultan la prescripción de antivirales es un paso fundamental para diseñar soluciones efectivas. El estudio detalla algunas de estas barreras, que incluyen el bajo volumen de pacientes tratados por cada clínico, la inseguridad en la gestión de las interacciones farmacológicas, la necesidad de administración intravenosa de ciertos tratamientos y el rechazo del paciente por preocupaciones sobre los efectos adversos. Probablemente, aunque sea difícil de cuantificar, el cansancio de los profesionales hacia todo lo que representa y ha representado el COVID-19 también juega un papel importante. La pandemia de COVID-19 ha impuesto una carga sin precedentes sobre los profesionales de la salud, llevando a muchos a experimentar lo que se denomina "fatiga pandémica". Este fenómeno se caracteriza por agotamiento físico y emocional, despersonalización y una disminución en la realización personal, factores que afectan a la calidad de la atención que brindan en todo aquello que tenga relación con el COVID-19. Los médicos que aún trabajamos con pacientes COVID-19 hemos vivido la dificultad extrema de la gestión actual de los pacientes y de sus tratamientos, el desinterés de la población general en las medidas de prevención e incluso la desgana generalizada de los médicos en recibir formación actualizada sobre esta infección. Confiamos en que el tiempo vaya poniendo las cosas en su sitio.

Por el momento, el artículo recién publicado⁶ describe que la existencia de vías clínicas automatizadas en los hospitales facilita la prescripción adecuada, lo que sugiere que la implementación de sistemas de apoyo a la decisión clínica podría representar una solución efectiva para reducir las omisiones terapéuticas. El reciente consenso de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES) sobre el tratamiento de la COVID-19 constituye también un avance en la dirección correcta, al proporcionar recomendaciones ac-

Filiación de los autores: ¹Infectious Disease Department, Hospital Clínic de Barcelona-IDIBAPS, Universidad de Barcelona, Barcelona, España. ²Facultat de Medicina i Ciències de la Salut, Universitat de Barcelona (UB), Barcelona, España. ³CIBERINF.

Contribución de los autores: Los autores ha confirmado su autoría en el documento de responsabilidades del autor, acuerdo de publicación y cesión de derechos a EMERGENCIAS.

Autor para correspondencia: Carolina García-Vidal. Infectious Disease Department. Hospital Clínic de Barcelona. C/ Villarroel 170. 08036 Barcelona, España.

Correo electrónico: cgarciav@clinic.cat

Información del artículo: Recibido: 26-2-2025. Aceptado: 27-2-2025. Online: 28-2-2025.

Editor responsable: Óscar Miró.

DOI: 10.55633/s3me/021.2025

tualizadas y estandarizadas para los urgenciólogos¹³. Sin embargo, es imprescindible continuar con esfuerzos dirigidos a la formación continua del personal sanitario, la sensibilización sobre la importancia de la prescripción de antivirales en poblaciones vulnerables y la integración de herramientas tecnológicas que faciliten la toma de decisiones.

A pesar de los avances en la lucha contra la COVID-19, en 2025 aún persisten desafíos significativos en su diagnóstico y tratamiento. La aparición de nuevas variantes del SARS-CoV-2 sigue poniendo a prueba la eficacia de las estrategias terapéuticas y diagnósticas, lo que exige una actualización constante de protocolos clínicos. Además, la identificación temprana de los pacientes sigue siendo un reto, especialmente en pacientes inmunodeprimidos o con síntomas atípicos, lo que puede retrasar el inicio de un tratamiento adecuado. El manejo de la infección persistente o de las interacciones farmacológicas también son temas de debate. La falta de adherencia a guías clínicas, el agotamiento de los profesionales sanitarios y las barreras logísticas en la administración de ciertos tratamientos continúan afectando la calidad del manejo de la enfermedad. Todos estos retos deberán ser abordados con determinación en los próximos años por los médicos tratantes, con el fin de garantizar un manejo óptimo y equitativo de la COVID-19.

Conflicto de intereses: CG-V [FIS PI21/01640] ha recibido financiación para la investigación del Ministerio de Sanidad y Consumo, Instituto de Salud Carlos III, Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER). Este trabajo ha sido cofinanciado por una beca de investigación (SGR 01324 Q5856414G) de la AGAUR (Agència de Gestió d'Ajudes Universitàries i de Recerca) de Cataluña. A-TF ha recibido una beca predoctoral financiada por el Ministerio de Sanidad y Consumo, Instituto de Salud Carlos III [RH RH042953], por tanto se considera que el presente estudio está cofinanciado por el Instituto de Salud Carlos III, con el código de expediente CM23/00277, en virtud de la Resolución de la Dirección del Instituto de Salud Carlos III, O.A., M.P. de 13 de diciembre de 2023, de concesión de los Contratos Río Hortega, y cofinanciado por la Unión Europea y el Fondo Social Europeo Plus (FSE+).

Financiación: Los autores declaran la no existencia de financiación en relación al presente artículo.

Responsabilidades éticas: Todos los autores han confirmado el mantenimiento de la confidencialidad y respeto de los derechos de los pacientes en el documento de responsabilidades del autor, acuerdo de publicación y cesión de derechos a EMERGENCIAS.

Artículo encargado y con revisión interna por el Comité Editorial.

Bibliografía

- 1 Beigel JH, Tomashek KM, Dodd LE, Mehta AK, Zingman BS, Kalil AC, et al. Remdesivir for the treatment of Covid-19— final report. *N Engl J Med.* 2020;383:1813-26.
- 2 Spinner CD, Gottlieb RL, Criner GJ, Arribas López JR, Cattelan AM, Soriano Viladomiu A, et al. Effect of remdesivir vs standard care on clinical status at 11 days in patients with moderate COVID-19: a randomized clinical trial. *JAMA.* 2020;324:1048-57.
- 3 WHO Solidarity Trial Consortium. Remdesivir and three other drugs for hospitalised patients with COVID-19: final results of the WHO solidarity randomised trial and updated meta-analyses. *Lancet.* 2022;399:1941-53.
- 4 García-Vidal C, Moreno-García E, Hernández-Meneses M, Puerta-Alcalde P, Chumbita M, García-Pouton N, et al. Personalized Therapy Approach for Hospitalized Patients with Coronavirus Disease 2019. *Clin Infect Dis.* 2022;74:127-32.
- 5 García-Vidal C, Sanguinetti M. When and which patients should receive remdesivir? *Lancet.* 2022;399:1918-20.
- 6 Rodríguez-Leal C, González del Castillo J, Llorens P, Oteo Mata D, Morales Franco B, Moya Olmeda D, et al. Uso de antivirales para el tratamiento de la COVID-19 leve-moderada y seguimiento de las recomendaciones oficiales en los servicios de urgencias hospitalarios españoles. *Emergencias.* 2025;37:95-102.
- 7 Mozaffari E, Chandak A, Gottlieb RL, Chima-Melton C, Read SH, Lee E, et al. Remdesivir Is Associated With Reduced Mortality in COVID-19 Patients Requiring Supplemental Oxygen Including Invasive Mechanical Ventilation Across SARS-CoV-2 Variants. *Open Forum Infectious Diseases.* 2023;10:ofad482.
- 8 Mozaffari E, Chandak A, Gottlieb RL, Chima-Melton C, Berry M, Oppelt T, et al. Lower mortality risk associated with remdesivir + dexamethasone versus dexamethasone alone for the treatment of patients hospitalized for COVID-19. *Clin Infect Dis.* 2024; 80:63-71.
- 9 Pulido-Herrero E, Larrea N, García-Gutiérrez S, Gallardo MS, Gamazo-Del-Río JJ, Gascón M, et al. Predictores de evolución no adversa en pacientes con COVID-19: escala CoNAE (COVID-19 non-adverse evolution). *Emergencias.* 2023;35:335-44.
- 10 Douillet D, Gennai S, Claessens YE, Hachez M, Penaloza A, Sebbane M, et al. Validación de la regla HOME-CoV revisada para dar de alta de forma segura a pacientes con COVID-19 en una cohorte prospectiva multicéntrica. *Emergencias.* 2023;35:391-4.
- 11 Montero-Pérez FJ, Cobos Requena AM, González del Castillo J, Jacob J, García-Lamberechts EJ, Piñera Salmerón P, et al. Estudio EDEN-7: impacto de la pandemia COVID-19 sobre la demanda asistencial de personas mayores en los servicios de urgencias españoles. *Emergencias.* 2023;35:279-8.
- 12 González del Castillo J. La importancia de valorar el riesgo de mala evolución de COVID-19 en la era posvacunal. *Emergencias.* 2023;35:1-3.
- 13 González del Castillo J, Fernández-Simón Almela A, Jacob J, Arranz M, Espinosa B, de la Torre Marti H, et al. Posicionamiento de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES) ante el tratamiento antiviral frente al SARS-CoV-2 en la situación epidemiológica actual. *Emergencias.* 2024;36:211-21.