

FICHA TÉCNICA RACIM	
Fecha realización:	1-julio-2020
Última actualización:	1-julio-2020

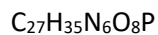
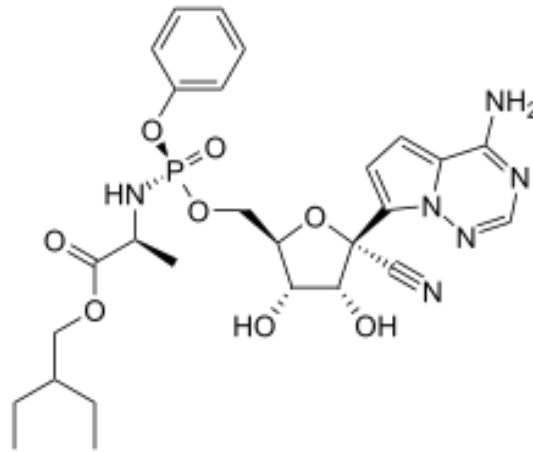


REMDESIVIR

ÍNDICE

	Pág.
1. ESTRUCTURA Y FÓRMULA QUÍMICA	1
2. FAMILIA QUÍMICA.....	1
3. CLASE FARMACOLÓGICA (Código ATC).....	1
4. ACCIÓN FARMACOLÓGICA	1
5. MECANISMO DE ACCIÓN.....	1
6. INDICACIONES APROBADAS Y CONDICIONES DE EXPENDIO.....	1
7. VÍA DE ADMINISTRACIÓN	2
8. PRESENTACIONES FARMACÉUTICAS.....	2
9. CONSERVACIÓN	2
10. POSOLOGÍA.....	2
11. FARMACOCINÉTICA.....	3
12. EFECTOS ADVERSOS.....	3
13. INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS.....	4
14. CONTRAINDICACIONES.....	5
15. PRECAUCIONES.....	5
16. ADVERTENCIAS.....	5
17. SOBREDOSIS.....	6
18. ENSAYOS CLÍNICOS DE REMDESIVIR ENCOVID-19	6
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	8

1. ESTRUCTURA Y FÓRMULA QUÍMICA



2. FAMILIA QUÍMICA: Es un análogo de nucleótidos de ARN

3. CLASE FARMACOLÓGICA (Código ATC): No posee

4. ACCIÓN FARMACOLÓGICA:

Presenta actividad antiviral *in vitro* e *in vivo* contra SARS-CoV-1, MERS-CoV y SARS-CoV-2 y actividad *in vitro* e *in vivo* contra otros betacoronavirus relacionados.¹⁻⁵

5. MECANISMO DE ACCIÓN:

Al ser un análogo de nucleótido de ARN interfiere con la polimerización del ARN del virus (inhibe la polimerasa del ARN viral). Se desarrolló inicialmente como tratamiento para la enfermedad del virus del Ébola.

Remdesivir es un profármaco de nucleótidos de adenosina que se distribuye en las células donde se metaboliza para formar el metabolito nucleósido trifosfato farmacológicamente activo. Remdesivir trifosfato actúa como un análogo del trifosfato de adenosina (ATP) y compite con el sustrato ATP natural para la incorporación en las cadenas de ARN nacientes por la ARN polimerasa dependiente de ARN del SARS-CoV-2, lo que resulta en la terminación de la cadena retardada durante la replicación del ARN viral. Remdesivir trifosfato es un inhibidor débil de las polimerasas de ADN y ARN de mamíferos con bajo potencial de toxicidad mitocondrial.^{6,7}

6. INDICACIONES APROBADAS Y CONDICIONES DE EXPENDIO

Remdesivir es un fármaco en investigación. En Estados Unidos, no ha sido aprobado por la FDA para ningún uso. Sin embargo, recibió la "Autorización de uso de emergencia" (EUA en inglés Emergency Use Authorization) solo para el tratamiento de pacientes (adultos y niños) con infección por SARS-CoV-2 sospechada o confirmada por laboratorio y COVID-19 grave.^{6,7} La enfermedad grave se define como pacientes con una saturación de oxígeno (SpO₂) ≤ 94 % en el aire ambiente o que requieren oxígeno suplementario o que requieren ventilación mecánica o

que requieren oxigenación por membrana extracorpórea (ECMO en inglés extracorporeal membrane oxygenation).⁶

En EE. UU., el gobierno tiene a su cargo la distribución de este medicamento para garantizar los términos y condiciones de esta autorización de uso en emergencia. El laboratorio productor suministra sólo a distribuidores autorizados por el gobierno o directamente a una agencia del gobierno de los EE. UU., los cuales distribuyen a los hospitales y otras instalaciones de atención médica según las indicaciones del gobierno de los EE. UU., y en colaboración con las autoridades gubernamentales estatales y locales, según sea necesario.^{6,7}

2

Remdesivir no se comercializa en Argentina y su uso se limita solo al contexto del ensayo clínico Solidarity.^{8,9}

7. VÍA DE ADMINISTRACIÓN: Vía parenteral.^{6,7}

8. PRESENTACIONES FARMACÉUTICAS:

- ✓ Polvo liofilizado (100 mg) estéril sin conservantes para reconstituir en agua estéril para inyección a una concentración final de 5 mg/ml.
- ✓ Solución concentrada estéril sin conservantes (5 mg/ml),

Ambas presentaciones se diluyen en solución salina al 0,9 % antes de la administración intravenosa.^{6,7}

9. CONSERVACIÓN

Los viales de sólido liofilizado deben almacenarse por debajo de 30 °C hasta el momento de su uso. Los viales de solución estéril deben almacenarse a temperaturas refrigeradas (2 °C a 8 °C) hasta el momento de su uso. Después de la dilución con solución salina al 0,9 %, la solución se puede almacenar hasta 4 horas a temperatura ambiente (20 °C a 25 °C) o 24 horas a temperatura refrigerada (2 °C a 8 °C).^{6,7}

10. POSOLOGÍA:

Se administra bajo consentimiento informado y firmado por parte del paciente/padre o tutor.

La dosis recomendada para adultos y pacientes pediátricos que pesen 40 kg o más es una dosis de carga única de 200 mg en el día 1, seguida de dosis de mantenimiento una vez al día de 100 mg desde el día 2.^{6,7}

Para pacientes pediátricos con un peso de 3,5 kg a menos de 40 kg, solo use remdesivir polvo liofilizado (100 mg) para inyección. La dosis recomendada para pacientes pediátricos que pesan 3,5 kg a menos de 40 kg es una dosis de carga única de remdesivir 5 mg/kg en el día 1, seguido de remdesivir 2,5 mg/kg una vez al día desde el día 2. Se puede consultar la posología recomendada en pacientes pediátricos en el documento sobre Información completa de prescripción de la EUA, subsección 2.3.^{6,7}

Se desconoce la duración óptima del tratamiento para COVID-19. Para pacientes que requieren ventilación mecánica invasiva u oxigenación por membrana extracorpórea (ECMO), la duración total recomendada del tratamiento es de 10 días. Para pacientes que no requieren ventilación mecánica invasiva o ECMO, la duración total recomendada del tratamiento es de 5 días; si un paciente no demuestra una mejoría clínica, el tratamiento puede extenderse hasta 5 días adicionales para una duración total del tratamiento de hasta 10 días.^{6,7}

La infusión intravenosa se debe administrar durante 30 a 120 minutos.^{6,7}

11. FARMACOCINÉTICA

La farmacocinética de remdesivir sólo se ha evaluado en adultos en varios ensayos de fase 1 hasta el momento. La farmacocinética de remdesivir no se ha evaluado en pacientes pediátricos, ni se han evaluado las diferencias farmacocinéticas basadas en el sexo, la raza y la edad. Tampoco se ha evaluado en pacientes con COVID-19.^{6,7}

Después de la administración intravenosa de dosis única de 2 horas de formulación de solución de remdesivir a dosis que varían de 3 a 225 mg, remdesivir exhibió un perfil de PK lineal.

Después de la administración intravenosa de remdesivir en dosis única de 2 horas a dosis de 75 y 150 mg, tanto las formulaciones liofilizadas como las soluciones proporcionaron parámetros PK comparables (AUC_{inf}, AUC_{last} y C_{max}), lo que indica un rendimiento de formulación similar.

Remdesivir 75 mg de formulación liofilizada administrada por vía intravenosa durante 30 minutos proporcionó una exposición similar a las células mononucleares de sangre periférica (PBMC) del metabolito trifosfato activo GS-443902 como remdesivir 150 mg de formulación liofilizada administrada por vía intravenosa durante 2 horas.

Después de una dosis intravenosa única de 150 mg de remdesivir, la recuperación total promedio de la dosis fue mayor al 92 %, que consiste en aproximadamente 74 % y 18 % recuperado en orina y heces, respectivamente. La mayoría de la dosis de remdesivir recuperada en la orina fue el metabolito GS-441524 (49 %), mientras que el 10 % se recuperó como remdesivir.^{6,7}

12. EFECTOS ADVERSOS

El perfil de efectos adversos de remdesivir no es bien conocido.¹⁰ Como hay datos clínicos limitados disponibles para remdesivir, pueden ocurrir eventos adversos graves e inesperados que no se hayan informado previamente con el uso de remdesivir.^{6,7}

El laboratorio productor, las instalaciones de atención médica (hospitales, sanatorios, clínicas) y profesionales de salud que están autorizado a usar este fármaco, están obligados a rastrear e informar los efectos adversos graves y todos los errores de medicación asociados con el uso del remdesivir durante la pandemia por COVID-19.^{6,7}

Se han observado reacciones anafilácticas, relacionadas con la perfusión durante y después de la administración de remdesivir. Los signos y síntomas pueden incluir hipotensión, taquicardia,

bradicardia, disnea, sibilancias, angioedema, erupción cutánea, náuseas, vómitos, diaforesis y escalofríos. Las velocidades de infusión más lentas, con un tiempo de infusión máximo de hasta 120 minutos, pueden potencialmente prevenir estos signos y síntomas.^{6,7}

Se recomienda monitorear a los pacientes durante la administración. Si se produce una reacción clínicamente significativa, se recomienda suspender inmediatamente la infusión e iniciar el tratamiento adecuado.¹⁰

El evento adverso más característico es la elevación de enzimas hepáticas ALT y AST.¹⁰ Se han observado elevaciones de transaminasas en voluntarios sanos que recibieron 200 mg de remdesivir seguido de dosis de 100 mg durante 5 a 10 días. También se han informado elevaciones de transaminasas en pacientes con COVID-19 que recibieron remdesivir en ensayos clínicos.^{6,7}

Se recomienda el monitoreo de la función hepática al iniciar el tratamiento con remdesivir y durante el mismo, así como no iniciar la administración de remdesivir si se observa un nivel de AST más de cinco veces el límite superior normal.¹⁰

Debido al riesgo de eventos adversos renales (lesión renal aguda 6 %, insuficiencia renal 8 % y hematuria 4 %) se recomienda no iniciar el tratamiento si se observa una tasa de filtrado glomerular < 30 mL/min.¹⁰

De los pacientes incluidos en el estudio de Antinori et al., 13 abandonaron el tratamiento, de los cuales ocho lo hicieron por eventos adversos: cuatro por falla renal (de los cuales tres fallecieron), tres por aumento de transaminasas hepáticas y un paciente por rash maculopapular severo.¹⁰

En el estudio publicado por Beigel et al, los eventos adversos más comunes en el grupo remdesivir fueron: anemia o disminución de la hemoglobina, lesión renal aguda, disminución de la tasa de filtración glomerular estimada, o aumento de la creatinina en sangre, pirexia, hiperglucemia y aumento de los niveles ALT, AST o ambas.¹⁰

13. INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS

Riesgo de actividad antiviral reducida cuando se administra juntamente con cloroquina o hidroxicloroquina. Datos *in vitro* que demuestren un efecto antagonista de la cloroquina en la activación metabólica intracelular y la actividad antiviral del remdesivir.⁶

In vitro, remdesivir es un sustrato para enzimas metabolizadoras de fármacos CYP2C8, P2D6 y CYP3A4, y es un sustrato para transportadores de polipéptidos de transporte de aniones orgánicos 1B1 (OATP1B1) y transportadores de glicoproteína P (P-gp). *In vitro*, remdesivir es un inhibidor de CYP3A4, OATP1B1, OATP1B3, BSEP, MRP4 y NTCP. La relevancia clínica de estas evaluaciones *in vitro* no se ha establecido.^{6,7}

14. CONTRAINDICACIONES

Remdesivir está contraindicado en pacientes con hipersensibilidad conocida a cualquier ingrediente de remdesivir.^{6,7}

15. PRECAUCIONES:

- ✓ Mantener la cadena de frío de la solución estéril.
- ✓ Como las presentaciones farmacéuticas no poseen agentes conservantes o bacteriostático, se debe utilizar una técnica aséptica en la preparación de la solución a partir del polvo liofilizado y de la dilución parenteral final para evitar la contaminación microbiana accidental. Siempre se recomienda administrar medicamentos IV inmediatamente después de la preparación cuando sea posible.
- ✓ Cualquier porción no utilizada de un vial de remdesivir de dosis única debe desecharse después de preparar una solución diluida por no contener conservantes.
- ✓ Los productos farmacológicos parenterales deben inspeccionarse visualmente para detectar partículas y decoloración antes de la administración, siempre que la solución y el envase lo permitan. En caso de que estos parámetros sean corroborados, la solución debe desecharse y prepararse una solución nueva.
- ✓ La solución diluida preparada no debe administrarse simultáneamente con ningún otro medicamento. Se desconoce la compatibilidad de la inyección de remdesivir con soluciones IV y medicamentos que no sean cloruro de sodio al 0,9 %.
- ✓ Las instalaciones de atención médica llevarán a cabo un proceso de control de inventario del remdesivir dispensado, como así también deberán registrar información del almacenamiento del producto e información del paciente (nombre del paciente, edad, manifestación de la enfermedad, número de dosis administradas por paciente, otros medicamentos administrados), hasta que la FDA lo disponga.
- ✓ Todo el material impreso descriptivo, incluido el material publicitario y promocional, relacionado con el uso del remdesivir deberá indicar clara y conspicuamente que el remdesivir no ha sido aprobado; que sólo ha sido autorizado por la FDA en virtud de una EUA; y el remdesivir está autorizado solo por la duración de la declaración de que existen circunstancias que justifican la autorización del uso de emergencia del remdesivir en el tratamiento de COVID-19, a menos que la autorización se rescinda o se revoque antes.^{6,7}

16. ADVERTENCIAS:

Remdesivir debe usarse durante el embarazo solo si el beneficio potencial justifica el riesgo potencial para la madre y el feto.

No hay información sobre la presencia de remdesivir en la leche humana, los efectos sobre el lactante o los efectos sobre la producción de leche. En estudios con animales, se han detectado

remdesivir y metabolitos en los cachorros lactantes de madres que recibieron remdesivir, probablemente debido a la presencia de remdesivir en la leche.

La seguridad y eficacia de remdesivir no se han evaluado en pacientes con insuficiencia renal grave o con enfermedad renal en etapa terminal. Remdesivir no se recomienda en pacientes adultos y pediátricos (mayores de 28 días) con una tasa de filtración glomerular estimada inferior a 30 ml/min o en recién nacidos a término (a menos de 7 días a menos o igual a 28 días de edad) con creatinina sérica mayor o igual a 1 mg/dL, a menos que el beneficio potencial supere el riesgo potencial.

No se sabe si se necesita un ajuste de la dosis en pacientes con insuficiencia hepática. Remdesivir solo debe usarse en pacientes con insuficiencia hepática si el beneficio potencial supera el riesgo potencial. Las pruebas de laboratorio hepáticas deben realizarse en todos los pacientes antes de comenzar con remdesivir y diariamente mientras reciben remdesivir.

Las pruebas de laboratorio hepáticas deben realizarse en todos los pacientes antes de comenzar con remdesivir y diariamente mientras reciben remdesivir. Remdesivir no debe iniciarse en pacientes con Alanina aminotransferasa (ALT) mayor o igual a 5 veces el límite superior de la normalidad al inicio del estudio. Remdesivir debe suspenderse en pacientes que desarrollan:

- a) ALT mayor o igual a 5 veces al límite superior de la normalidad durante el tratamiento, el cual se puede reiniciar cuando ALT es inferior a 5 veces este límite.
- b) Cuando el aumento de ALT es acompañado de signos o síntomas de inflamación hepática o aumento de bilirrubina conjugada, fosfatasa alcalina.^{6,7}

17. SOBREDOSIS

No hay experiencia humana de sobredosis aguda con remdesivir. El tratamiento de la sobredosis con remdesivir debe consistir en medidas generales de apoyo, incluida la monitorización de los signos vitales y la observación del estado clínico del paciente. No existe un antídoto específico para una sobredosis con remdesivir.⁷

18. ENSAYOS CLÍNICOS DE REMDESIVIR EN COVID-19

Recientemente, Wang et al. publicaron los resultados de un ensayo clínico aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo y multicéntrico, que finalizó prematuramente por dificultades de reclutamiento. En este estudio, 237 pacientes hospitalizados con COVID-19, con saturación de oxígeno < 95 % o PaO₂/FiO₂ ≤ 300 mmHg y neumonía confirmada radiológicamente fueron aleatorizados para recibir remdesivir (n=158) o placebo (n=79); a ambos grupos de tratamiento se les permitió el uso concurrente de corticosteroides, interferones y LPV/r. La variable principal fue el tiempo hasta la mejora clínica, realizándose seguimiento durante 28 días. No se encontraron diferencias entre remdesivir y placebo en la variable principal (HR = 1,23; IC 95 % 0,87-1,75), ni en las variables secundarias, incluyendo mortalidad. Los resultados encontraron que el tratamiento con remdesivir no se asoció con beneficios estadísticamente significativos.¹⁰⁻

13

Los datos del estudio de Wang et al., contrastan con los resultados preliminares del estudio clínico aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo, Adaptive COVID-19 Treatment Trial (ACTT), publicado por Beigel et al. En este estudio, 1.059 pacientes hospitalizados con COVID-19, fueron aleatorizados para recibir remdesivir (n= 538) o placebo (n= 521). Se incluyeron pacientes con al menos uno de los siguientes criterios de infección del tracto respiratorio inferior: infiltrados radiográficos por estudio de imagen, saturación periférica de oxígeno (SpO₂) ≤ 94 % en aire ambiente, o requerimiento de oxígeno suplementario, ventilación mecánica u oxigenación por membrana extracorpórea. El porcentaje de pacientes en ventilación mecánica en el momento de la aleatorización fue de 23,1 % en el grupo remdesivir y de 28,2 % en el grupo placebo. Fueron excluidos los pacientes con niveles de alanina aminotransferasa (ALT) o aspartato aminotransferasa (AST) mayores de 5 veces el límite superior normal y pacientes con insuficiencia renal, necesidad de hemodiálisis o hemofiltración, entre otros. La duración media de los síntomas antes del inicio de remdesivir fue de nueve días. La variable principal del estudio fue el tiempo hasta la mejora clínica. Los resultados, muestran que el tiempo promedio de recuperación fue de 11 días en el grupo de remdesivir, comparado con 15 días en el grupo placebo (HR = 1,32; IC 95 % 1,12 - 1,55; p < 0,001). También hubo una tendencia hacia una menor mortalidad que no fue estadísticamente significativa; 7,1 % en el grupo de remdesivir versus 11,9 % con placebo (HR = 0,70; IC 95 % 0,47 - 1,04).^{10, 12, 15}

Los autores del estudio expresan que el porcentaje de mortalidad en el grupo de remdesivir, es alto a pesar del tratamiento, por lo que probablemente como estrategia futura se pueda evaluar la combinación de remdesivir con otros tratamientos antivirales para mejorar los resultados en los pacientes con COVID-19.^{10, 15} Remdesivir mostró una mejoría en el tiempo de recuperación de cuatro días respecto del tratamiento de soporte. Este dato, a pesar que podría considerarse beneficioso por algunos en el contexto de una pandemia, presenta escasa relevancia clínica.

En cuanto a la duración del tratamiento, el estudio abierto de Goldman et al. incluyó a 397 pacientes hospitalizados que fueron asignados al azar a 5 versus 10 días de remdesivir (dosis de carga de 200 mg en el día 1, seguido de 100 mg al día). El estudio comparó la mejoría clínica de los pacientes de ambos grupos. Se incluyeron en el estudio pacientes hospitalizados con infección confirmada por SARS-CoV-2, saturación de oxígeno del 94 % o menos mientras respiraban el aire ambiente y evidencia radiológica de neumonía. Los resultados no mostraron una diferencia significativa entre los dos regímenes, en pacientes con COVID-19 grave que no requieren ventilación mecánica.¹⁶ Los autores advierten que “sin un grupo control con placebo no se puede determinar la magnitud del efecto beneficioso”. En un artículo editorial acompañante, se advierte que en los momentos actuales de suministros limitados de remdesivir, para pacientes en las fases iniciales de la enfermedad grave, se debe dar prioridad a un tratamiento de cinco días.^{10, 16, 17}

También se dieron a conocer por comunicado de prensa, los datos del segundo SIMPLE trial. En este estudio abierto, los pacientes hospitalizados con infección confirmada por COVID-19 y evidencia de neumonía sin niveles reducidos de oxígeno fueron aleatorizados (1: 1: 1) para recibir remdesivir durante 5 o 10 días o sólo atención estándar. Según se informa en el comunicado no se observaron diferencias entre los dos regímenes de duración de tratamiento,

en pacientes hospitalizados con COVID-19 moderada. Se espera la publicación de los resultados.^{10, 18}

Para obtener información sobre los ensayos clínicos que prueban el uso de remdesivir en COVID-19, visite www.clinicaltrials.gov.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) Information for Clinicians on Therapeutic Options for COVID-19 Patients. [Internet] Fecha de actualización: 21/03/2020 Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/therapeutic-options.html>
2. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Tratamientos disponibles para el manejo de la infección respiratoria por SARS-CoV-2 [Internet] Fecha de actualización: 20/03/2020 Disponible en: <https://www.aemps.gob.es/la-aemps/ultima-informacion-de-la-aemps-acerca-del-covid%E2%80%99119/tratamientos-disponibles-para-el-manejo-de-la-infeccion-respiratoria-por-sars-cov-2/>
3. Wang, M., Cao, R., Zhang, L. et al. Remdesivir and chloroquine effectively inhibit the recently emerged novel coronavirus (2019-nCoV) in vitro. Cell Res 30, 269–271 (2020).
4. de Wit E et al. Prophylactic and therapeutic remdesivir (GS-5734) treatment in the rhesus macaque model of MERS-CoV infection. Proc Natl Acad Sci U S A 2020 117 (12) 6771-6776
5. Sheahan TP et al. Comparative therapeutic efficacy of remdesivir and combination lopinavir, ritonavir, and interferon beta against MERS-CoV. Nat Commun 2020 Jan 10; 11:222
6. FDA. Remdesivir Fact Sheet Health Care Providers. Disponible en: <https://www.fda.gov/media/137566/download>
7. FDA. Remdesivir-EUA-Letter-Of-Authorization. Disponible en: <https://www.fda.gov/media/137564/download>
8. WHO COVID-19. Ensayo clínico "Solidaridad". Formulario de consentimiento informado. Disponible en: https://www.redeami.net/docs/docs/noticias_y_alertas/noticias/2020/formulario-consentimiento.pdf
9. Ministerio de Salud. Observatorio de Investigaciones COVID-19. Listado de Investigación relacionados con COVID-19. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/observatorio_investigaciones_covid-19-registro.pdf
10. Red de Centros de Información de Latinoamérica y el Caribe Red CIMLAC. Tratamiento farmacológico para COVID-19: actualización de la evidencia [Internet]. [actualizado: 5 junio 2020; acceso: 01 julio 2020]. Disponible en: <https://web2.redcimlac.org/images/files/red%20cimlactratamientoscovidsegunda%20partejunio.pdf>
11. Wang Y, Zhang D, Du G, Du R, Zhao J, Jin Y, et al. Remdesivir in adults with severe COVID-19: a randomised, double-blind, placebo-controlled, multicentre trial. Lancet 2020; 395: 1569–78. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31022-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31022-9)
12. Fernández LCS. Remdesivir como potencial terapia frente al COVID-19. [Internet]. [actualizado: 25 mayo 2020; acceso: 26 mayo 2020]. Disponible en: https://es.cochrane.org/sites/es.cochrane.org/files/public/uploads/COVID-19/cochrane_navarra informe remdesivir 25-05-2020.pdf
13. Clinical Pharmacology [Internet]. EEUU: © 2019 Elsevier Remdesivir [actualizado: 13 mayo 2020; acceso: 15 mayo 2020]. Disponible en: <https://www.clinicalkey.com/pharmacology/> (acceso restringido)
14. Wolters Kluwer UpToDate, Inc. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Management in hospitalized adults. [Internet] [acceso: mayo 2020]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19-management-in-hospitalized-adults?search=remdesivir&source=search_result&selectedTitle=1~14&usage_type=default&display_rank=1
15. Beigel JH, Tomashek KM, Dodd LE, Mehta AK, Zigman BS, Kalil AC. Remdesivir for the Treatment of Covid-19 — Preliminary Report. NEJM 2020 May 22. Doi: 10.1056/NEJMoa2007764

16. Goldman JD, Lye DCB, Hui DS, Marks KM, Bruno R, Montejano R, et al. Remdesivir for 5 or 10 Days in Patients with Severe Covid-19. N Engl J Med 2020 May 27. Doi: 10.1056/NEJMoa2015301
17. Fundación Instituto Catalán de Farmacología. Sistema de Información Esencial en Terapéutica y Salud (SIETES). Ref. ID 103634 [Internet] [actualizado: 27 mayo 2020] Disponible en: <http://www.sietes.org/buscar/cita/103634>
18. Gilead Sciences, Inc. Press Releases: Gilead Announces Results from Phase 3 Trial of Remdesivir in Patients with Moderate COVID-19 [Internet] [actualizado: 1 junio 2020] Disponible en: <https://www.gilead.com/news-and-press/press-room/press-releases/2020/6/gilead-announces-results-from-phase-3-trial-of-remdesivir-in-patients-with-moderate-covid-19>

La RACIM está integrada por los siguientes Centros de Información de Medicamentos

- **CIMEFF** Centro de Información de Medicamentos Fundación FEMEBA. Federación Médica de la Provincia de Buenos Aires (FEMEBA)
- **CIMF** Centro de Información de Medicamentos Farmacéutico. Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires.
- **Centro de Vigilancia y Seguridad de Medicamentos.** Facultad de Medicina. Universidad de Buenos Aires
- **CIME-FFyB-UBA.** Centro de Información de Medicamentos de la Facultad de Farmacia y Bioquímica, Universidad de Buenos Aires)
- **CIME-FCQ-UNC** Centro de Información de Medicamentos de la Facultad de Ciencias Químicas, Universidad Nacional de Córdoba
- **Servicio de Información de Medicamentos.** Hospital de Niños de la Santísima Trinidad de la Provincia de Córdoba
- **SIMAP** Servicio de Información de Medicamentos y Actualización Profesional. Colegio de Farmacéuticos de Entre Ríos
- **CIME-UMAZA** Centro de Información de Medicamentos de la Universidad Juan Agustín Maza
- **CIMED** Centro de Información de Medicamentos de la Universidad Católica de Cuyo
- **Centro de Información de Medicamentos-Farmacia FCByF-UNR.** Facultad de Ciencias Bioquímicas y Farmacéuticas. Universidad Nacional de Rosario
- **SIM** Sistema de Información de Medicamentos. Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Santa Fe, 1ª Circunscripción
- **CRF-UNNE** Centro Regional de Farmacovigilancia de la Facultad de Medicina, Universidad Nacional del Nordeste
- **Unidad de Farmacovigilancia.** Farmacología de la Facultad de Química Bioquímica y Farmacia de la Universidad Nacional de San Luis (FQBF-UNSL)

Coordinadora: Prof. Susana C Nuñez Montoya - E-mail: sununez@unc.edu.ar

Secretaria: Prof. María Teresa Rocha – E-mail: trissirocha@gmail.com

La información brindada por la RACIM tiene como fin promover el uso racional del medicamento y está destinada a profesionales de la salud y público en general.

No se suministra asesoramiento médico específico, siendo responsabilidad de los lectores su interpretación y uso. La información contenida en los artículos y notas elaborados por la RACIM puede ser reproducida citando la fuente.

En vista de la actualización dinámica de la información sobre COVID-19, en base al avance acelerado de las investigaciones, la información brindada en este documento como las recomendaciones de los organismos nacionales e internacionales pueden ser modificadas. Por tanto, solicitamos se consulten las fuentes bibliográficas citadas y disponibles on line.