

Fecha del informe 09 May 2019

Interacción del caso reportado entre Cobicistat y Atorvastatin

Fármacos implicados

Causante

Cobicistat

Ajuste de dosis realizado

No

Fecha de inicio

Desconocido

Dosis Diaria

150 (mg)

Vía de administración del fármaco

Oral

Fecha de finalización

En curso

Víctima

Atorvastatin

Ajuste de dosis realizado

No

Fecha de inicio

1 de febrero de 2019

Dosis Diaria

40 (mg)

Vía de administración del fármaco

Oral

Fecha de finalización

En curso

Lista completa de los medicamentos que toma el paciente

Tratamiento antirretroviral

Darunavir/Cobicistat/Emtricitabine/Tenofovir-AF

Lista completa de todos los medicamentos que toma el paciente, incluidos los implicados en la interacción

Atrovastatin, cotrimoxazole, fenofibrate, alprazolam

Descripción del caso clínico

Sexo al nacer Edad

Masculino 56

eGFR (mL/min) Deterioro de la función hepática

>60 No

Descripción

Hombre de 56 años. Fumador actual. Infección por VIH en tratamiento con darunavir/cobicistat/FTC/TAF. Dislipidemia en tratamiento con atorvastatina. Control subóptimo del colesterol LDL con atorvastatina 20 mg una vez al día (LDL 170 mg/dL; objetivo <130 mg/dL). En febrero de 2019, se aumenta la dosis de atorvastatina a 40 mg una vez al día. Buena tolerancia. En mayo de 2019, el colesterol LDL ha disminuido a 117 mg/dL. Los niveles de enzimas hepáticas (AST/ALT) y los niveles de CPK permanecen dentro del rango normal.

Resultado clínico

No resultado indeseado

Comentario del comité editorial

La coadministración de darunavir/cobicistat y atorvastatina aumentó el AUC y Cmax de la atorvastatina en un 290% y 319%, respectivamente, debido a la inhibición del CYP3A4, OATP1B1 y BCRP por darunavir/cobicistat. Cuando se requiere la administración de atorvastatina y darunavir/cobicistat, se recomienda iniciar la atorvastatina con la dosis más baja y ajustar hasta lograr la respuesta deseada mientras se monitorea la seguridad. No se debe exceder una dosis diaria de 40 mg de atorvastatina con un monitoreo cuidadoso de la seguridad. Se ha descrito una gestión subóptima del riesgo cardiovascular en pacientes con VIH. Puede ser necesario intensificar la terapia de reducción de lípidos y controlar otros factores de riesgo cardiovascular (Rosan A van Zoest, et al. Eur J Prev Cardiol. 2017 Aug; 24(12): 1297–1307).

Recomendación Universidad de Liverpool

■ Potencial interacción clínicamente relevante - puede ser necesario una monitorización estrecha o un ajuste de la dosis a administrar

Para más información clic aquí