clinical cases DDIs

Fecha del informe 09 May 2019

Interacción del caso reportado entre **Cobicistat** y **Atorvastatin**

Fármacos implicados

Causante
Cobicistat

Dosis Diaria
150 (mg)

Ajuste de dosis realizado
No

Vía de administración del fármaco
Oral

Fecha de inicio
Desconocido

Fecha de finalización
En curso

Víctima
Atorvastatin

Dosis Diaria
40 (mg)

Ajuste de dosis realizado
No

Vía de administración del fármaco
Oral

Fecha de inicio
1 de febrero de 2019

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

Masculino

Edad

56

eGFR (mL/min)

>60

Deterioro de la función hepática

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