Fecha del informe 16 May 2019

Interacción del caso reportado entre **Raltegravir** y **Melphalan**

Fármacos implicados

Causante
Raltegravir

Dosis Diaria
800 (mg)

Ajuste de dosis realizado
No

Vía de administración del fármaco
Oral

Fecha de inicio
1 de marzo de 2018

Fecha de finalización
En curso

Víctima
Melphalan

Dosis Diaria
50 (mg)

Ajuste de dosis realizado
No

Vía de administración del fármaco
Intravenous

Fecha de inicio
1 de abril de 2019

Fecha de finalización
1 de abril de 2019

Lista completa de los medicamentos que toma el paciente

Tratamiento antirretroviral

Emtricitabine/Tenofovir-AF
Raltegravir

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

melphalan, carmustine, etoposide, cytarabine, acyclovir, ranitidine, pentamidine, levofloxacin, dexamethasone, metoclopramide, furosemide, fosaprepitant, granisetron, methylprednisolone, cetirizine

Descripción del caso clínico

Sexo al nacer

Masculino

Edad

29

eGFR (mL/min)

>60

Deterioro de la función hepática

No

Descripción

Hombre de 29 años con infección por VIH diagnosticada en 2013. Rechazó el TAR hasta marzo de 2018, cuando se diagnosticó linfoma plasmablástico (estadio IV B, CD30+). En ese momento comenzó a recibir tenofovir alafenamida, emtricitabina y raltegravir. En marzo de 2019, se le realizó un trasplante autólogo de células madre hematopoyéticas, recibiendo tratamiento de acondicionamiento con carmustina, etopósido, citarabina y melphalan (dosis única). El régimen se administró sin ajuste de dosis y el paciente no presentó ninguna toxicidad inusual. No se dispone de información para este TAR en combinación con carmustina y melphalan.

Resultado clínico

No resultado indeseado

Comentario del comité editorial

Aunque no se conoce el mecanismo exacto para el metabolismo de la melphalan, se supone que experimenta degradación espontánea a través de más de una vía enzimática. Por lo tanto, la probabilidad de interacción medicamentosa con raltegravir u otros medicamentos antirretrovirales sería en este contexto baja. Sin embargo, la toxicidad renal puede aumentar con otros fármacos nefrotóxicos como el TDF. Se presume que la carmustina se elimina por el riñón, al igual que la melphalan. No hay experiencia clínica publicada sobre la coadministración de carmustina con medicamentos antirretrovirales.

Recomendación Universidad de Liverpool

N/A