Fecha del informe 20 Jun 2019

Interacción del caso reportado entre **Rilpivirine** y **Methadone**

Fármacos implicados

Rilpivirine

Dosis Diaria
25 (mg)

Ajuste de dosis realizado
No

Vía de administración del fármaco
Oral

Fecha de inicio
21 de enero de 2014

Fecha de finalización
30 de abril de 2019

Methadone

Dosis Diaria
165 (mg)

Ajuste de dosis realizado
Sí

Vía de administración del fármaco
Oral

Fecha de inicio
Desconocido

Fecha de finalización
En curso

Lista completa de los medicamentos que toma el paciente

Tratamiento antirretroviral

Rilpivirine
Atazanavir (unboosted)
Raltegravir

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

Methadone, Sofosbuvir/velpatasvir

Descripción del caso clínico

Sexo al nacer

Masculino

Edad

45

eGFR (mL/min)

>60

Deterioro de la función hepática

Sí

Child-Pugh

Child-Pugh A

Descripción

Paciente de 45 años coinfectado con VIH/VHC. En terapia antirretroviral con raltegravir más rilpivirina y atazanavir sin potenciador (intolerante a ritonavir y cobicistat; sospecha de resistencia a NRTI - revisada posteriormente y considerada activa para TDF/TAF). Tratamiento concomitante con metadona (165 mg al día). QTc prolongado en el ECG (673 ms). Se consideró que tanto rilpivirina, atazanavir como la metadona contribuían potencialmente a aumentar el QTc. La terapia antirretroviral se cambió a Bictegravir/FTC/TAF y la dosis de metadona se redujo a 150 mg al día. Un nuevo ECG

realizado 2 semanas después mostró una disminución en el QTc a 443 ms.

Resultado clínico

Toxicidad

Escala de Probabilidad de Interacción con Medicamentos (DIPS)

Puntuación

7 - Probable

Comentario del comité editorial

El ATV y el RIL tienen solo un ligero efecto en las concentraciones plasmáticas de metadona. Sin embargo, considerando que los tres medicamentos han demostrado tener el potencial de aumentar el intervalo QT, la prescripción de esta asociación (o cualquier otra combinación de fármacos conocida por compartir el mismo efecto secundario potencial) debe realizarse con precaución. Actualmente, el atazanavir sin potenciador raramente se prescribe, aunque eventualmente podría ser elegido para formar un régimen ARV activo cuando se necesite evitar el ritonavir o el cobicistat.

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