clinical cases DDIs

Fecha del informe 21 Jun 2019

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

Fármacos implicados

Causante
Cobicistat

Dosis Diaria
150 (mg)

Ajuste de dosis realizado
No

Vía de administración del fármaco
Oral

Fecha de inicio
10 de febrero de 2019

Fecha de finalización
En curso

Víctima
Quetiapine

Dosis Diaria
25 (mg)

Ajuste de dosis realizado
No

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

Darunavir (with Ritonavir or Cobicistat)
Etravirine
Maraviroc

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

Quetiapine, folic acid, rosuvastatin, fenofibrate, trazodone, tibolone, flurazepam, delorazepam

Descripción del caso clínico

Sexo al nacer

Femenino

Edad

49

eGFR (mL/min)

>60

Deterioro de la función hepática

No

Descripción

La paciente está siendo seguida por trastornos psiquiátricos (oligofrenia, depresión/ansiedad); VIH+ desde hace 20 años, con adherencia incompleta en el pasado y varias RAM en los genes RT y PR. Fue ingresada en la sala por fiebre y otitis bilateral después de haber interrumpido su TAR (eficacia incompleta previa y empeoramiento de los síntomas neuropsiquiátricos con darunavir/cobicistat + maraviroc + dolutegravir). Reiniciamos su terapia antirretroviral utilizando darunavir/cobicistat (800/150 mg dos veces al día) más etravirina (200 mg dos veces al día) y maraviroc (300 mg dos veces al día). Mostró una buena tolerabilidad al nuevo régimen sin quejas psiquiátricas o gastrointestinales. Las concentraciones séricas de quetiapina estaban en rango (119

ng/mL, rango 100-500) y fue dada de alta sin otras modificaciones en su terapia.

Resultado clínico

No resultado indeseado

Comentario del comité editorial

En este caso se utilizó una dosis de DRV/Cobi de 800/150 mg cada 12 horas, tal vez para superar la resistencia a los IP, por razones de cumplimiento y teniendo en cuenta la posible interacción entre DRV/cobi y etravirina (ver abajo). Sin embargo, esta no es la dosis recomendada de DRV/cobi, lo que limita la generalización de este informe. Si DRV/cobi (en lugar de DRV/r) se va a usar con etravirina, existe una DDI potencial que podría disminuir notablemente las concentraciones de DRV (Moltó J et al. JAC 2018; 73:732-7) con riesgo potencial de fracaso virológico (Sin embargo, ese estudio se realizó con DRV/cobi una vez al día, pero no con DRV/cobi dos veces al día). Las concentraciones séricas de quetiapina estaban dentro del rango normal (aunque cercanas al margen inferior). Sin embargo, las dosis diarias de quetiapina en este paciente eran de 25 mg/día, que están muy por debajo de la dosis habitual (200-800 mg/día). Aunque la etiqueta de producto europea para la quetiapina contraindica el medicamento con inhibidores de CYP3A4 (como el cobicistat), la etiqueta de producto de EE. UU. recomienda reducir la quetiapina a 1/6 de la dosis original en ese caso. Sin embargo, la dosis diaria de 25 mg utilizada en este caso es aún menor que 1/6 de la dosis usual más baja.

Cabe destacar que una DDI multidireccional con quetiapina y ARV podría ser posible en este paciente, ya que la etravirina puede actuar como un inductor de CYP3A4, lo que podría disminuir las concentraciones de quetiapina (y compensar parcialmente el efecto inhibitorio de cobi; calidad de evidencia: muy baja).

Recomendación Universidad de Liverpool

- Estos fármacos no deberían coadministrarse

Para más información clic aquí