Fecha del informe 24 Jun 2019

Interacción del caso reportado entre **Tenofovir-AF** y **Primidone**

Fármacos implicados

Víctima
Tenofovir-AF

Dosis Diaria
25 (mg)

Ajuste de dosis realizado
No

Vía de administración del fármaco
Oral

Fecha de inicio
27 de abril de 2018

Fecha de finalización
En curso

Causante
Primidone

Dosis Diaria
250 (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

Emtricitabine/Tenofovir-AF
Raltegravir

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

Furosemide Omeprazole Pregabalin Primidone Quinine Ranitidine Co-dydramol (dyhydrocodeine / paracetamol) Ibuprofen (topical gel) Metoclopramide Dapsone

Descripción del caso clínico

Sexo al nacer

Femenino

Edad

67

eGFR (mL/min)

>60

Deterioro de la función hepática

No

Descripción

El paciente ha estado tomando primidona para el temblor durante varios años. Debido a la reducción en la densidad mineral ósea, su régimen antirretroviral fue cambiado a Descovy (tenofovir alafenamida / emtricitabina) y raltegravir en abril de 2018. El sitio web de interacciones de medicamentos para el VIH informa que "la primidona se metaboliza por CYP3A4 hasta el metabolito activo fenobarbital. El fenobarbital induce P-gp y se espera que disminuya la exposición a tenofovir alafenamida, lo que lleva a la pérdida de efecto terapéutico y al desarrollo de resistencia." Ha mantenido una carga viral indetectable durante el último año.

Resultado clínico

No resultado indeseado

Comentario del comité editorial

A pesar de que la coadministración no ha sido estudiada, esta interacción puede considerarse mayor y NO se recomienda combinar ambos medicamentos debido a que la eficacia de los antirretrovirales puede verse comprometida. La primidona se metaboliza por CYP3A4 hasta el metabolito activo fenobarbital. Se espera que el fenobarbital, un inductor de P-gp, disminuya la exposición a tenofovir alafenamida, lo que puede llevar a una pérdida de eficacia e incluso al desarrollo de resistencia, y no se recomienda (Resumen de las Características del Producto de Descovy, Gilead Sciences Ltd, abril de 2016; Información de Prescripción de Descovy en EE. UU., Gilead Sciences Inc, abril de 2016). Se deben considerar medicamentos alternativos para el temblor, incluidos betabloqueantes, otros anticonvulsivos o benzodiazepinas, y si esto no es posible, un cambio en la base antirretroviral es obligatorio, evitando el uso de tenofovir alafenamida. A pesar de la ausencia de complicaciones iniciales, no debemos olvidar que se trata de una interacción importante y debe evitarse.

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