Fecha del informe 28 Jun 2019

Interacción del caso reportado entre **Raltegravir** y **Mineral supplements**

Fármacos implicados

Víctima
Raltegravir

Dosis Diaria
1600 (mg)

Ajuste de dosis realizado
Sí

Vía de administración del fármaco
Oral

Fecha de inicio
16 de julio de 2018

Fecha de finalización
18 de octubre de 2018

Causante
Mineral supplements

Dosis Diaria
Desconocido

Ajuste de dosis realizado
No

Vía de administración del fármaco
Oral

Fecha de inicio
2 de julio de 2018

Fecha de finalización
18 de octubre de 2018

Lista completa de los medicamentos que toma el paciente

Tratamiento antirretroviral

Emtricitabine/Tenofovir-DF
Raltegravir

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

Iron supplements, rifampin, isoniazid, azithromycin, prednisone, sulfamethoxazole trimethoprim, omeprazole ferrous sulfate, vitamin B12, folic acid

Descripción del caso clínico

Sexo al nacer

Masculino

Edad

32

eGFR (mL/min)

>60

Deterioro de la función hepática

No

Descripción

Hombre de 32 años, VIH positivo, diagnosticado con tuberculosis diseminada en julio de 2018. Inició el tratamiento para la tuberculosis en julio de 2018 y, debido a una anemia concomitante, también recibió suplementos de hierro (sulfato ferroso), vitamina B12 y ácido fólico. Se inició TAR con TDF/FTC más RAL (800 mg/12h debido al tratamiento concomitante con rifampicina) 2 semanas después del tratamiento para la tuberculosis. En septiembre de 2018, el paciente había mejorado. Sin embargo, a pesar de asegurar una buena adherencia al TAR, persistió una severa depresión inmunológica (recuento de CD4 26/µL, 6%) y se confirmó la falla virológica (ARN de VIH-1 282.575 copias/mL). Una prueba de resistencia genotípica mostró mutaciones

asociadas a resistencia a NRTI (M184V) e INSTI (E92Q, N155H). Considerando la buena adherencia al TAR y la dosificación adecuada de RAL, se asumió que la falla virológica podría ser posiblemente consecuencia de interacciones entre RAL y los suplementos de hierro (no espaciados al menos 4 horas). Se cambió el TAR a TDF/FTC+DRV/r+DTG (50 mg/12h), la rifampicina se cambió por rifabutina (150 g/24h), y se retiraron los suplementos de hierro. Se logró la supresión virológica (<40 copias/mL) después de 2 meses.

Resultado clínico

Pérdida de eficacia

Escala de Probabilidad de Interacción con Medicamentos (DIPS)

Puntuación

5 - Probable

Comentario del comité editorial

Raltegravir se une a cationes divalentes (incluido el hierro) en el tracto gastrointestinal, lo que resulta en quelación y en una reducción en la absorción de raltegravir. La administración de raltegravir debe separarse al menos 4 horas de los suplementos de hierro. En este contexto, la dosis recomendada de raltegravir es de 400 mg dos veces al día en lugar de 1200 mg una vez al día. En este caso, se puede

esperar una reducción adicional de la exposición a raltegravir debido a la rifampicina (aunque la dosis de raltegravir se duplicó, según lo recomendado en la información de prescripción de raltegravir).

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