Fecha del informe 31 Oct 2019

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

Fármacos implicados

Causante
Cobicistat

Dosis Diaria
150 (mg)

Ajuste de dosis realizado
No

Vía de administración del fármaco
Oral

Fecha de inicio
3 de febrero de 2019

Fecha de finalización
En curso

Víctima
Paclitaxel

Dosis Diaria
205 mg/cycle (mg)

Ajuste de dosis realizado
Sí

Vía de administración del fármaco
Intravenous

Fecha de inicio
19 de agosto de 2019

Fecha de finalización
En curso

Lista completa de los medicamentos que toma el paciente

Tratamiento antirretroviral

Darunavir/Cobicistat
Dolutegravir

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

Paliperidone 6 mg BID, mirtazapine 30 mg QD, lorazepam 2 mg QD, levomepromazine 25 mg QD, and alprazolam 0.5 mg PRN (bipolar disorder), transdermal fentanyl 25 mcg/h transdermal patch and pancreatine supplements.

Descripción del caso clínico

Sexo al nacer

Masculino

Edad

50

eGFR (mL/min)

>60

Deterioro de la función hepática

No

Descripción

Paciente de 50 años, 77 kg, fumador, sin hábito de consumo de alcohol, exusuario de drogas (no ha consumido drogas desde 2002), infectado por VIH desde 1987 en TAR. La hepatitis C fue tratada en junio de 2018, con respuesta virológica sostenida. Desde febrero de 2019 en TAR con dolutegravir 50 mg una vez al día y darunavir/cobicistat 800/150 mg una vez al día. Se diagnosticó un cáncer de páncreas en cabeza localmente avanzado en julio de 2019. Comenzó la quimioterapia en agosto de 2019 con gemcitabina 1640 mg y (paclitaxel albúmina) 205 mg (dosis ajustada al 80%), días +1,+8 y +15 cada 28 días. El 18 de septiembre la dosis de quimioterapia se ajustó al 60% debido

a la fragilidad del paciente. Según el médico tratante, la quimioterapia fue tolerada aceptablemente bien: valor de nadir de neutrófilos de 2,3 x10^9/L y plaquetas 63 x 10^9/L en octubre de 2019. Experimentó mucositis (G1), diarrea (G1), astenia, celulitis en la pierna y fue hospitalizado debido a sepsis por foco biliar en septiembre. En agosto de 2019 tenía una carga viral de VIH de 63 c/mL y CD4 de 432 células/mm3 (18%). El 24 de octubre la carga viral fue <50 c/mL y CD4 861 células/mm3.

Resultado clínico

No resultado indeseado

Comentario del comité editorial

El paclitaxel es metabolizado principalmente por CYP2C8 y en menor medida por CYP3A4. La literatura reporta varios casos de toxicidades asociadas al paclitaxel en pacientes en regímenes de IP/ritonavir (Mir O et al. BJCP 2010) debido a la inhibición del ritonavir tanto del metabolismo mediado por CYP2C8 como por CYP3A4, lo que resulta en una mayor exposición al paclitaxel. De interés, el cobicistat no tiene efecto inhibitorio sobre CYP2C8, por lo que el aumento por cobicistat podría representar una ventaja, ya que la principal vía metabólica del paclitaxel no está inhibida, mitigando así la magnitud de la interacción.

Recomendación Universidad de Liverpool

- Estos fármacos no deberían coadministrarse

Para más información clic aquí