Fecha del informe 10 Dic 2019

Interacción del caso reportado entre **Cobicistat** y **Red yeast rice (monacolin)**

Fármacos implicados

Causante
Cobicistat

Dosis Diaria
150 (mg)

Ajuste de dosis realizado
No

Vía de administración del fármaco
Oral

Fecha de inicio
1 de enero de 2016

Fecha de finalización
En curso

Víctima
Red yeast rice (monacolin)

Dosis Diaria
10 (mg)

Ajuste de dosis realizado
No

Vía de administración del fármaco
Oral

Fecha de inicio

Fecha de finalización

1 de septiembre de 2019 13 de noviembre de 2019

Lista completa de los medicamentos que toma el paciente

Tratamiento antirretroviral

Darunavir/Cobicistat

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

Red yeast rice (Brand name: Arkosterol capsules) 1 cp QD

Descripción del caso clínico

Sexo al nacer

Masculino

Edad

61

eGFR (mL/min)

>60

Deterioro de la función hepática

No

Descripción

Paciente de 61 años con infección por VIH conocida desde 2003. En TAR con monoterapia de darunavir (potenciado con ritonavir o cobicistat) desde 2010. Carga viral de VIH <40 copias/mL y recuento de linfocitos T CD4+ 724 (48%) células/mm3. Hipercolesterolemia (colesterol LDL 203 mg/dL) con intolerancia a atorvastatina (10 mg una vez al día) y a ezetimiba (10 mg una vez al día). El paciente comenzó a tomar arroz de levadura roja (Nombre de marca: cápsulas de arkosterol. Ingrediente activo: Monacolina K 10 mg). Dos meses después, el paciente toleraba el tratamiento (sin mialgias...), los niveles de colesterol LDL habían disminuido a 129 mg/dL y los niveles de CK y enzimas hepáticas estaban dentro del rango normal. A pesar de eso, se cambió de darunavir/cobicistat a bictegravir/FTC/TAF para evitar

interacciones entre cobicistat y la monacolina (estructura molecular similar a la lovastatina).

Resultado clínico

No resultado indeseado

Comentario del comité editorial

Caso bien documentado en el que un paciente que no toleraba la atorvastatina a baja dosis (10 mg/día) junto con darunavir potenciado, toleró el arroz de levadura roja (monacolina 10 mg/día) con una gran reducción en el colesterol LDL (de 203 a 123 mg/dL) y sin anomalías en la función hepática o CPK. El arroz de levadura roja contiene monacolina K, una molécula idéntica a la lovastatina, con propiedades para reducir los lípidos. Esto ha supuesto la contraindicación en la coadministración de arroz de levadura roja con IP potenciados, específicamente darunavir, por ejemplo, en el sitio web de interacciones farmacológicas de Liverpool debido a un aumento potencial significativo en la exposición a la monacolina/lovastatina con riesgo de efectos secundarios (como miopatía/rabdomiólisis). Se han descrito dos casos de rabdomiólisis en la literatura, uno con ciclosporina y otro con sertralina y rosuvastatina. Este caso nos muestra que los pacientes pueden usar de manera segura el arroz de levadura roja incluso con IP potenciados. Pero también nos hace considerar la posibilidad de interacciones farmacológicas (la reducción significativa en el colesterol LDL con solo 10 mg de monacolina sugiere un verdadero aumento de su exposición con DRV/cobi). En este

paciente, aunque no hubo efectos secundarios y una reducción en el colesterol LDL, se cambió el TAR a BIC/FTC/TAF y no tendremos un seguimiento a largo plazo.

Recomendación Universidad de Liverpool

- Estos fármacos no deberían coadministrarse

Para más información clic aquí