clinical cases DDIs

Fecha del informe 16 Dic 2019

Interacción del caso reportado entre **Ritonavir** y **Rifabutin**

Fármacos implicados

Causante
Ritonavir

Dosis Diaria
100 (mg)

Ajuste de dosis realizado
No

Vía de administración del fármaco
Oral

Fecha de inicio
1 de enero de 2008

Fecha de finalización
En curso

Víctima
Rifabutin

Dosis Diaria
150 (mg)

Ajuste de dosis realizado
No

Vía de administración del fármaco
Oral

Fecha de inicio
1 de abril de 2019

Fecha de finalización
1 de octubre de 2019

Lista completa de los medicamentos que toma el paciente

Tratamiento antirretroviral

Darunavir (with Ritonavir or Cobicistat)
Ritonavir
Emtricitabine/Tenofovir-DF
Raltegravir

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

Cotrimoxazole, folinic acid, antabus, vortioxetine, beclomethasone/salmeterol, tiotropium, pregabaline, alprazolam. Rifabutin, isoniazid, pyrazinamide, ethambutol

Descripción del caso clínico

Sexo al nacer

Femenino

Edad

57

eGFR (mL/min)

>60

Deterioro de la función hepática

Sí

Child-Pugh

Child-Pugh A

Descripción

Mujer de 57 años con infección por VIH conocida desde 1995. Exposición extensa a medicamentos antirretrovirales. Tratamientos subóptimos (monoterapias o terapias duales) y adherencia intermitente que conducen a sucesivos fallos virológicos y acumulación progresiva de mutaciones de resistencia a los antirretrovirales (resistencia extensa a NRTI, NNRTI y la mayoría de los IP). En abril de 2019, la carga viral plasmática del VIH fue <40 copias/mL y el recuento de CD4

fue de 55 células/mm3, mientras estaba en tratamiento con Darunavir/ritonavir 1200/100 mg una vez al día, FTC/TAF 200/10 mg una vez al día, y Raltegravir 1200 mg una vez al día (la paciente solo acepta tratamiento con un régimen de dosificación una vez al día). En ese momento, se le diagnosticó tuberculosis pulmonar. Dado que el médico tratante consideró que el IP debía mantenerse en el régimen cART, la TBC se trató con rifabutina en lugar de con rifampicina. La rifabutina se dosificó a 150 mg una vez al día, y TAF se cambió a TDF. La paciente completó 6 meses de tratamiento para la TBC con cura clínica y microbiológica. No hubo evidencia de toxicidad por rifabutina (oftalmológica o hematológica), y la carga viral del VIH continuó siendo <40 copias/mL.

Resultado clínico

No resultado indeseado

Comentario del comité editorial

El estudio original que examinó la farmacocinética (PK) de DRV/r y rifabutina (RFB) se realizó en voluntarios sanos que recibieron DRV/r 600/100 mg dos veces al día más RFB 150 mg cada dos días. Esto luego se comparó con RFB 300 mg una vez al día. Basándose en los datos de PK y seguridad, la recomendación fue utilizar RFB 150 mg cada dos días con un aumento en el monitoreo de eventos adversos relacionados con RFB. El caso presente es útil, pero claramente el régimen de DRV es diferente (es decir, 1200/100 mg una vez al día versus 600/100 mg dos veces al día). Como con cualquier

interacción medicamentosa, debemos considerar la variabilidad potencial en la magnitud de la interacción. Este caso no tiene datos de PK para dar más información sobre cualquier interacción.

Recomendación Universidad de Liverpool

⚠ Potencial interacción no clínicamente relevante – no es no es necesario una monitorización adicional o un ajuste de la dosis

Para más información clic aquí