Fecha del informe 28 Ene 2020

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

Fármacos implicados

Causante
Cobicistat

Dosis Diaria
150 (mg)

Ajuste de dosis realizado
No

Vía de administración del fármaco
Oral

Fecha de inicio
8 de enero de 2018

Fecha de finalización
14 de marzo de 2018

Víctima
Fluticasone

Dosis Diaria
250 (mcg)

Ajuste de dosis realizado
No

Vía de administración del fármaco
Inhaled

Fecha de inicio
21 de enero de 2018

Fecha de finalización
14 de marzo de 2018

Lista completa de los medicamentos que toma el paciente

Tratamiento antirretroviral

Elvitegravir/Cobicistat/Emtricitabine/Tenofovir-AF

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

Salmeterol/fluticasone salbutamol

Descripción del caso clínico

Sexo al nacer

Femenino

Edad

54

eGFR (mL/min)

>60

Deterioro de la función hepática

No

Descripción

Paciente mujer de 54 años con infección por VIH desde 2014 en tratamiento con EVG/c/FTC/TAF desde 2018 después de simplificación desde RAL + FTC/TDF. Fumadora de 20 cigarrillos al día. Dos meses después del cambio, acudió a nuestra clínica con fatiga extrema y debilidad, mareos y pérdida de apetito. En los dos meses anteriores, la paciente había sido tratada con dos ciclos de 20 días de salmeterol/fluticasona. Por sospecha de supresión adrenal, se prescribió tratamiento con hidrocortisona y se cambió el tratamiento ART a RAL + FTC/TAF con resolución clínica de los síntomas.

Resultado clínico

Toxicidad

Escala de Probabilidad de Interacción con Medicamentos (DIPS)

Puntuación

7 - Probable

Comentario del comité editorial

El cobicistat es un inhibidor potente de CYP3A4. La mayoría de los glucocorticoides se metabolizan a través de la vía CYP3A4 y, por lo tanto, las concentraciones plasmáticas pueden aumentar considerablemente cuando también se utiliza el cobicistat, con el consiguiente riesgo de síndrome de Cushing iatrogénico y/o insuficiencia suprarrenal secundaria. Debido a su vida media más larga y mayor afinidad de unión al receptor de glucocorticoides, la fluticasona puede causar una supresión de cortisol más fuerte en comparación con otros corticosteroides inhalados, aunque se han descrito interacciones clínicamente significativas entre budesonida y ritonavir, otro inhibidor potente de CYP3A4. El presente caso ilustra una consecuencia clínicamente importante de la interacción entre inhibidores potentes de CYP3A4, como el cobicistat, y una fluticasona inhalada. Los glucocorticoides, incluso inhalados, deben usarse con precaución cuando se combinan con fármacos antirretrovirales potenciados con ritonavir o cobicistat. Si es posible, se debe considerar un tratamiento alternativo que no incluya corticoides o un régimen ART no potenciado con cobicistat. Referencias: 1.

Elliot ER, et al. Iatrogenic Cushing’s syndrome due to drug interaction between glucocorticoids and the ritonavir or cobicistat containing HIV therapies. Clinical Medicine 2016; 16: 412–8. 2. Brus R. Effects of high-dose inhaled corticosteroids on plasma cortisol concentrations in healthy adults. Arch Intern Med 1999;159:1903–8. 3. Frankel JK, Packer CD. Cushing’s syndrome due to antiretroviral-budesonide interaction. Ann Pharmacother 2011;45:823–4.

Recomendación Universidad de Liverpool

- Estos fármacos no deberían coadministrarse

Para más información clic aquí