Fecha del informe 31 Ene 2020

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

Fármacos implicados

Causante
Cobicistat

Dosis Diaria
150 (mg)

Ajuste de dosis realizado
No

Vía de administración del fármaco
Oral

Fecha de inicio
Desconocido

Fecha de finalización
Desconocido

Víctima
Vinblastine

Dosis Diaria
11 every 2 w (mg)

Ajuste de dosis realizado
No

Vía de administración del fármaco
Intravenous

Fecha de inicio
Desconocido

Fecha de finalización
Desconocido

Lista completa de los medicamentos que toma el paciente

Tratamiento antirretroviral

Elvitegravir/Cobicistat/Emtricitabine/Tenofovir-DF

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

vinblastin 11 mg every 2 weeks doxorubin 46 mg every 2 weeks bleomycin 18.6 mg every 2 weeks dacarbazine 700 mg every 2 weeks

Descripción del caso clínico

Sexo al nacer

Femenino

Edad

46

eGFR (mL/min)

>60

Deterioro de la función hepática

No

Descripción

Mujer infectada por VIH inició el protocolo de quimioterapia ABVD (doxorrubicina, bleomicina, vinblastina, dacarbazina) para el tratamiento del linfoma de Hodgkin mientras estaba en tratamiento antirretroviral con elvitegravir/c, emtricitabina, tenofovir-DF. Después del primer ciclo de quimioterapia, la paciente se quejó de una ligera parestesia en las piernas que progresó a neuropatías periféricas sensoriomotoras graves en las extremidades inferiores y superiores después del tercer ciclo de quimioterapia. Se excluyó un linfoma neuromeníngeo mediante una punción lumbar. Un electromiograma confirmó el diagnóstico de polineuropatía periférica sensoriomotora axonal evolutiva en las cuatro extremidades. Esta complicación se sospechaba que resultaba de una interacción

medicamentosa entre el cobicistat (inhibidor potente de CYP3A4) y la vinblastina (sustrato de CYP3A4). De hecho, se ha informado de una grave neurotoxicidad en pacientes tratados simultáneamente con vinblastina y ritonavir, otro inhibidor potente de CYP4A4 (Cingolani A et al. AIDS 2010; Corona G et al. AIDS 2013; Cheung MC et al. Clin Lymphoma Myeloma Leuk 2010). La vinblastina fue reemplazada por etopósido y el tratamiento antirretroviral se cambió a darunavir/r, abacavir, lamivudina. Después de 2 semanas, las neuropatías se redujeron aunque persistieron durante 6 meses. Este caso ha sido publicado: Bidon D et al. AIDS 2015; 29:1117-1121.

Resultado clínico

Toxicidad

Escala de Probabilidad de Interacción con Medicamentos (DIPS)

Puntuación

7 - Probable

Comentario del comité editorial

La coadministración puede aumentar las concentraciones de vinblastina (debido a la inhibición de CYP3A4 y P-gp), lo que resulta en un mayor riesgo de eventos adversos. Se ha informado de neurotoxicidad grave en pacientes tratados simultáneamente con vinblastina y ritonavir, otro inhibidor

potente de CYP4A4 (Cingolani A et al. AIDS 2010; Corona G et al. AIDS 2013; Cheung MC et al. Clin Lymphoma Myeloma Leuk 2010).

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