Fecha del informe 03 Feb 2020

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

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 2014

Fecha de finalización
En curso

Víctima
Ranolazine

Dosis Diaria
1000 (mg)

Ajuste de dosis realizado
No

Vía de administración del fármaco
Oral

Fecha de inicio
1 de noviembre de 2018

Fecha de finalización
31 de enero de 2019

Lista completa de los medicamentos que toma el paciente

Tratamiento antirretroviral

Darunavir (with Ritonavir or Cobicistat)
Emtricitabine/Tenofovir-AF

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

Aspirin 81 mg once daily (5 years), cilostazol 50 once daily (5 years), clopidogrel 75 mg once daily (5 years), atorvastatin 40 mg once daily (5 years), tiotropium 18 ug once daily (2 years), ondansetron 8 mg twice daily (<2months), pantoprazole 40 mg once daily (<2months), tramadol 50 mg once daily (1 year), ranolazine 500 mg twice daily (2 months)

Descripción del caso clínico

Sexo al nacer

Masculino

Edad

64

eGFR (mL/min)

>60

Deterioro de la función hepática

No

Descripción

A principios de enero de 2019, un hombre de 64 años fue ingresado en el hospital con dolor en el pecho en el lado izquierdo, mareos y casi sincope. El paciente también informó episodios persistentes y graves de náuseas, vómitos, dispepsia y anorexia en los últimos 2 meses. La electrocardiografía reveló bloqueo auriculoventricular de primer grado (AV). Durante la hospitalización, el farmacéutico identificó la interacción medicamentosa entre ranolazina y darunavir/cobicistat, lo que llevó a la interrupción de la ranolazina. El dolor en el pecho, las náuseas y los mareos del

paciente se resolvieron en un par de días después de suspender la ranolazina. Los eventos gastrointestinales y el bloqueo AV son efectos secundarios conocidos de la ranolazina. En el presente caso, estos efectos secundarios ocurrieron probablemente debido a la inhibición de la metabolización de la ranolazina por parte del cobicistat, lo que provocó un aumento en la exposición. Este caso ha sido publicado por Dougherty JA et al. en Ann Pharmacother 2019; 53:966-7.

Resultado clínico

Toxicidad

Escala de Probabilidad de Interacción con Medicamentos (DIPS)

Puntuación

8 - Probable

Comentario del comité editorial

Los niveles de ranolazina han demostrado aumentar significativamente con ketoconazol, otro inhibidor fuerte de CYP3A4 (Jerling M et al. J Clin Pharmacol 2005). La etiqueta del producto de ranolazina contraindica la coadministración con inhibidores fuertes de CYP3A4.

Recomendación Universidad de Liverpool

- Estos fármacos no deberían coadministrarse

Para más información clic aquí