clinical cases DDIs

Fecha del informe 20 Feb 2020

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

Fármacos implicados

Causante
Cobicistat

Dosis Diaria
150 (mg)

Ajuste de dosis realizado
No

Vía de administración del fármaco
Oral

Fecha de inicio
16 de mayo de 2018

Fecha de finalización
En curso

Víctima
Amlodipine

Dosis Diaria
10 (mg)

Ajuste de dosis realizado
Sí

Vía de administración del fármaco
Oral

Fecha de inicio
15 de octubre de 2019

Fecha de finalización
En curso

Lista completa de los medicamentos que toma el paciente

Tratamiento antirretroviral

Darunavir/Cobicistat
Emtricitabine/Tenofovir-DF

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

amlodipine and atenolol

Descripción del caso clínico

Sexo al nacer

Masculino

Edad

61

eGFR (mL/min)

>60

Deterioro de la función hepática

No

Descripción

Hombre de 61 años con infección por VIH en TAR con darunavir/cobicistat más emtricitabina/tenofovir. Carga viral de VIH RNA 20 copias/ml en diciembre de 2019. Su cardiólogo recientemente cambió su tratamiento antihipertensivo y agregó amlodipino (5 mg una vez al día durante 2 semanas, aumentando a 10 mg una vez al día después) junto con agentes diuréticos y beta bloqueantes (atenolol 100 mg una vez al día). El paciente experimentó náuseas, mareos, rubor facial, palpitaciones con ritmo cardíaco irregular, así como hinchazón de los tobillos. También ocurrió hipotensión severa, por lo que volvió a visitar al cardiólogo. El cardiólogo redujo la dosis de amlodipino a 5 mg una vez al día y la dosis de atenolol a 100 mg una vez al día, pero los síntomas persistieron. Poco después, el paciente fue remitido a la

Clínica de VIH, donde los médicos discutieron con su cardiólogo su condición. Un especialista en Farmacología Clínica también participó en el ajuste de su tratamiento. Por lo tanto, todos acordaron reducir la dosis de amlodipino a 2,5 mg una vez al día, así como la dosis de atenolol a 25 mg una vez al día. Poco después, el paciente no se quejó de ningún efecto secundario de su tratamiento antihipertensivo.

Resultado clínico

Toxicidad

Escala de Probabilidad de Interacción con Medicamentos (DIPS)

Puntuación

4 - Posible

Comentario del comité editorial

Basándose en consideraciones teóricas, se espera que darunavir/cobicistat aumente las concentraciones plasmáticas de amlodipino (inhibición de CYP3A y/o CYP2D6). Amlodipino debe iniciarse a dosis bajas con una titulación cuidadosa según la respuesta. Atenolol se elimina principalmente por el riñón, tanto por filtración glomerular como por secreción activa a través de los transportadores renales OCT2 y MATE1. Cobicistat inhibe MATE1, y las concentraciones de atenolol pueden aumentar cuando se administra junto con darunavir/cobicistat. Se recomienda comenzar con una dosis más baja

de atenolol y ajustar la dosificación hasta lograr el efecto clínico deseado. En ambos casos, se recomienda precaución y monitoreo clínico de los efectos terapéuticos y adversos.

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