Fecha del informe 22 Jun 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
1 de octubre de 2015

Fecha de finalización
En curso

Víctima
**Fluticasone**

Dosis Diaria
100 (mcg)

Ajuste de dosis realizado
No

Vía de administración del fármaco
Nasal

Fecha de inicio
12 de junio de 2019

Fecha de finalización
12 de julio de 2019

## Lista completa de los medicamentos que toma el paciente

Tratamiento antirretroviral

Darunavir/Cobicistat

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

Fluticasone, Azelastine

## Descripción del caso clínico

Sexo al nacer

Masculino

Edad

48

eGFR (mL/min)

>60

Deterioro de la función hepática

No

Descripción

Hombre de 48 años diagnosticado con VIH en 1997. Había recibido múltiples regímenes anteriores de TAR y desde 2015 estaba en tratamiento con DRV/c (800/150 mg) en monoterapia, manteniendo una carga viral plasmática indetectable. En junio de 2019 presentó rinitis alérgica, y se le recetó un spray nasal que contenía clorhidrato de azelastina 137 mcg y fluticasona 50 mcg (inhalar dos veces al día) durante un mes. A pesar de que se esperaba que las concentraciones plasmáticas de fluticasona aumentaran en combinación con un potente inhibidor de CYP3A4 como el cobicistat, no se observaron eventos adversos en este paciente.

## Resultado clínico

## No resultado indeseado

### Comentario del comité editorial

Se han reportado efectos sistémicos de los corticosteroides en pacientes que reciben potentes inhibidores de CYP3A4 y fluticasona propionato administrada por vía inhalada o intranasal. No se recomienda la coadministración de darunavir/cobicistat y fluticasona a menos que el beneficio potencial del tratamiento supere el riesgo de efectos sistémicos de los corticosteroides. Alternativamente, se debería considerar una reducción de la dosis del glucocorticoide con un monitoreo cercano de los efectos locales y sistémicos, o cambiar a un glucocorticoide que no sea sustrato de CYP3A4 (por ejemplo, beclometasona) podría ser implementado. La falta de eventos adversos en este caso es probable que esté relacionada con la corta duración del tratamiento. Hay múltiples casos clínicos de síndrome de Cushing asociados principalmente con fluticasona inhalada y también con budesonida inhalada asociada con terapias antirretrovirales potenciadas. En la mayoría de los casos, la toxicidad ocurrió después de 3 meses o más, incluso años. También hay algunos casos después de un corto período de tiempo (2-3 semanas) con fluticasona y IP potenciadores (St Germain. AIDS Patient Care STDS 2007; Frankel JK. Ann Pharmacother. 2011; Mahlev-Guri K, EACS 2009). Se recomienda, si es posible, utilizar beclometasona y, si se considera esencial usar corticosteroides más potentes (especialmente durante mucho tiempo), se debe considerar modificar el tratamiento antirretroviral.

## Recomendación Universidad de Liverpool

- Estos fármacos no deberían coadministrarse

Para más información clic aquí