clinical cases DDIs

Fecha del informe 03 Mar 2020

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

Fármacos implicados

Causante
Cobicistat

Dosis Diaria
150 (mg)

Ajuste de dosis realizado
No

Vía de administración del fármaco
Oral

Fecha de inicio
15 de diciembre de 2015

Fecha de finalización
23 de septiembre de 2019

Víctima
Atorvastatin

Dosis Diaria
40 (mg)

Ajuste de dosis realizado
No

Vía de administración del fármaco
Oral

Fecha de inicio
8 de abril de 2013

Fecha de finalización
23 de septiembre de 2019

Lista completa de los medicamentos que toma el paciente

Tratamiento antirretroviral

Darunavir/Cobicistat
Lamivudine

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

Nebivolol 5mg/day; Ramipril 2,5mg/day; Insuline, Linagliptine 5mg/day; Pregabalin 150mg/day; Omeprazole 20 mg/day; Omega-3 fatty acids 1000mg/day; Acetylsalicylic acid 300mg/day; Atorvastatin/Ezetimibe 40/10 mg/day; Calcifediol 0,266 mcg every 2 weeks

Descripción del caso clínico

Sexo al nacer

Masculino

Edad

59

eGFR (mL/min)

>60

Deterioro de la función hepática

No

Descripción

Hombre de 59 años, fumador y con consumo crónico de alcohol. Fue diagnosticado con VIH cuando fue hospitalizado debido a un accidente cerebrovascular en 2013. Se inició la TAR en 2013 y desde 2015 estaba recibiendo DRV/c (800/150 mg) + 3TC (300 mg), manteniendo una carga viral plasmática indetectable. También estaba en tratamiento con Atorvastatina/Ezetimibe (40/10mg) desde 2013 debido a dislipidemia y Nebivolol+Ramipril debido a la hipertensión. Además, presentaba enfermedad renal crónica (TFGe estimada 69 mL/min). En septiembre de 2019, el paciente presentó rabdomiólisis y deterioro de la función renal. Se

suspendió la estatina, se cambió la TAR a DTG/3TC y se inició tratamiento con corticosteroides junto con inmunoglobulinas. Se observó una mejora progresiva de los síntomas clínicos y de las anomalías de laboratorio. Una biopsia muscular mostró rabdomiólisis y ausencia de signos histopatológicos sugestivos de miopatía autoinmune, siendo el diagnóstico final miopatía necrotizante mediada por el sistema inmunitario asociada a estatinas. A pesar de no presentar eventos adversos durante 4 años de tratamiento con atorvastatina 40 mg y darunavir/cobicistat, el paciente finalmente presentó miopatía asociada a estatinas probablemente relacionada con las altas concentraciones plasmáticas de atorvastatina resultantes de la inhibición de CYP3A4 por cobicistat.

Resultado clínico

Toxicidad

Escala de Probabilidad de Interacción con Medicamentos (DIPS)

Puntuación

3 - Posible

Comentario del comité editorial

La coadministración de darunavir/cobicistat (800/150 mg una vez al día) y atorvastatina (10 mg) aumentó el AUC y Cmax de la atorvastatina en un 290% y 319% debido a la inhibición

de CYP3A4, OATP1B1 y BCRP por darunavir/cobicistat. Sin embargo, la atorvastatina no afectó la exposición al darunavir/cobicistat. Cuando se requiera la administración de atorvastatina y darunavir/cobicistat, se recomienda iniciar la atorvastatina con la dosis más baja y ajustarla para lograr la respuesta deseada mientras se monitorea la seguridad. No se debe exceder una dosis diaria de 40 mg de atorvastatina con un monitoreo cuidadoso de la seguridad. (Nota: la etiqueta del producto en los Estados Unidos para Prezcobix indica no exceder los 20 mg/día de atorvastatina).

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