Fecha del informe 27 Feb 2020

Interacción del caso reportado entre **Ritonavir** y **Clopidogrel**

Fármacos implicados

Causante
Ritonavir

Dosis Diaria
100 (mg)

Ajuste de dosis realizado
No

Vía de administración del fármaco
Oral

Fecha de inicio
8 de abril de 2016

Fecha de finalización
En curso

Víctima
Clopidogrel

Dosis Diaria
75 (mg)

Ajuste de dosis realizado
No

Vía de administración del fármaco
Oral

Fecha de inicio
19 de noviembre de 2015

Fecha de finalización
30 de noviembre de 2016

Lista completa de los medicamentos que toma el paciente

Tratamiento antirretroviral

Ritonavir
Darunavir (with Ritonavir or Cobicistat)

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

clopidogrel, aspirin, olanzapine, diazepam, pantoprazole, escitalopram, buprenorphin

Descripción del caso clínico

Sexo al nacer

Masculino

Edad

56

eGFR (mL/min)

>60

Deterioro de la función hepática

No

Descripción

Este paciente fue un usuario de drogas intravenosas anterior, viviendo con VIH desde 2001. Hepatitis asociada a VHC crónica con fibrosis F1. Adherencia incompleta en el pasado y la selección de RAM. En monoterapia con DRV/r desde 2013, en 2015 sufrió un infarto agudo de miocardio y fue tratado con stent coronario y terapia antiagregante plaquetaria. Debido a la conocida interacción entre clopidogrel y ritonavir, la TAR se cambió a dolutegravir más lamivudina y rilpivirina. Después de 3 meses con la nueva TAR, el paciente presentó una intolerancia neuropsiquiátrica grave y se cambió de nuevo a darunavir/ritonavir. Dada la imposibilidad de obtener otros agentes antiplaquetarios, el paciente fue seguido de cerca hasta la retirada del clopidogrel (9 meses después). No

se observaron nuevos síndromes coronarios, síntomas o estenosis del stent durante los 9 meses ni en el seguimiento disponible posteriormente (3.5 años).

Resultado clínico

No resultado indeseado

Comentario del comité editorial

El clopidogrel se administra como un profármaco que se metaboliza a su forma activa a través de la vía del CYP3A4. La inhibición del CYP3A4 por el ritonavir puede dar lugar a concentraciones plasmáticas subterapéuticas de clopidogrel activo, poniendo al paciente en riesgo de una recurrencia de su enfermedad coronaria. En este escenario, se recomienda cambiar el tratamiento antirretroviral a regímenes no potenciados, sin ritonavir o cobicistat, o buscar agentes antiplaquetarios alternativos cuyos efectos antiagregantes no se vean afectados por el ritonavir, como el prasugrel.

Recomendación Universidad de Liverpool

- Estos fármacos no deberían coadministrarse

Para más información clic aquí