Fecha del informe 14 Feb 2020

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

Fármacos implicados

Causante
Cobicistat

Dosis Diaria
150

Ajuste de dosis realizado
No

Vía de administración del fármaco
Oral

Fecha de inicio
Desconocido

Fecha de finalización
Desconocido

Víctima
Simvastatin

Dosis Diaria
Desconocido

Ajuste de dosis realizado
No

Vía de administración del fármaco
Oral

Fecha de inicio
Desconocido

Fecha de finalización
Desconocido

Lista completa de los medicamentos que toma el paciente

Tratamiento antirretroviral

Elvitegravir/Cobicistat/Emtricitabine/Tenofovir-AF

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

Simvastatin

Descripción del caso clínico

Sexo al nacer

Masculino

Edad

40

eGFR (mL/min)

>60

Deterioro de la función hepática

No

Descripción

Paciente homosexual de mediana edad infectado con VIH consultó a su médico tratante debido a fatiga progresiva. Su régimen de terapia antirretroviral (TAR) incluía indinavir (IDV), lamivudina (3TC) y estavudina (d4T), y su única co-medicación era simvastatina. Su último recuento de células CD4 fue de 1033/µl y su carga viral de VIH había estado suprimida durante los últimos 8 años. El examen físico reveló una erupción maculopapular difusa e ictericia escleral. Los análisis de sangre mostraron transaminasas marcadamente elevadas [alanina aminotransferasa (ALT) >1000 U/l, aspartato aminotransferasa (AST) >1000 U/l], parámetros de colestasis ligeramente elevados y una proteína C reactiva de 61 mg/l. Las pruebas de anticuerpos IgM del virus de la hepatitis A (VHA) y del virus de la hepatitis C (VHC) fueron positivas, mientras que los marcadores del virus de la

hepatitis B (VHB) fueron negativos. Las pruebas de una muestra de suero almacenada anteriormente confirmaron los diagnósticos de infecciones agudas por VHA y crónicas por VHC. Para simplificar el régimen de TAR, el médico tratante propuso cambiar a un régimen de una sola tableta que incluyera tenofovir alafenamida (TAF), emtricitabina (FTC), cobicistat (COBI) y elvitegravir (EVG). Dos semanas después, el paciente presentó fatiga aumentada, dolor muscular severo y reducción de la micción y una decoloración oscura de la orina. Los análisis de laboratorio mostraron disfunción renal grave [tasa de filtración glomerular estimada (TFGe) 12 ml/min, potasio 6.1 mmol/l], transaminasas muy elevadas (ALT > 2279 U/L, AST > 5193 U/L) y creatinquinasa por encima de 200 000 U/l. Se diagnosticó rabdomiólisis y fracaso renal agudo secundario y se remitió para diálisis. Después de suspender la TAR y la simvastatina, los niveles de creatinquinasa y transaminasas disminuyeron rápidamente, por lo que después de 2 meses, la diálisis ya no fue necesaria. Este caso fue publicado por Perrone C y colaboradores en AIDS. 2018 Mar 13;32(5):676-678. doi: 10.1097/QAD.0000000000001746.

Resultado clínico

Toxicidad

Escala de Probabilidad de Interacción con Medicamentos (DIPS)

Puntuación

6 - Probable

Comentario del comité editorial

La coadministración está contraindicada debido al potencial de reacciones adversas graves o que pongan en peligro la vida, como miopatía, incluida la rabdomiólisis. Resumen de las características del producto de Genvoya, Gilead Sciences International Ltd, noviembre de 2015.

Recomendación Universidad de Liverpool

- Estos fármacos no deberían coadministrarse

Para más información clic aquí