Fecha del informe 14 Feb 2020

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

Fármacos implicados

Causante
Ritonavir

Dosis Diaria
200 (mg)

Ajuste de dosis realizado
No

Vía de administración del fármaco
Oral

Fecha de inicio
Desconocido

Fecha de finalización
En curso

Víctima
Rivaroxaban

Dosis Diaria
10 (mg)

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

Darunavir (with Ritonavir or Cobicistat)
Ritonavir
Lamivudine
Tenofovir-DF
Etravirine
Raltegravir

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

Rivaroxaban, lamotrigine, levetiracetam, gemfibrozil, pantoprazole and terbinafine

Descripción del caso clínico

Sexo al nacer

Masculino

Edad

52

eGFR (mL/min)

>60

Deterioro de la función hepática

No

Descripción

Hombre caucásico de 52 años con infección por VIH diagnosticada en 1984. Recibiendo terapia de rescate que incluye darunavir/ritonavir 600 mg/100 mg dos veces al día, lamivudina 150 mg dos veces al día, tenofovir 300 mg una vez al día, etravirina 200 mg dos veces al día y raltegravir 400 mg dos veces al día, lo que resultó en supresión virológica del VIH (<20 copias/ml). En enero de 2012, el paciente presentó una fractura del maléolo derecho, que requirió cirugía. El período postoperatorio transcurrió sin incidentes y el paciente regresó a casa con una receta de

rivaroxabán 10 mg una vez al día durante seis semanas. Dos semanas después del inicio del tratamiento anticoagulante, el nivel plasmático de rivaroxabán fue de 253 µg/l (concentración máxima esperada 125 µg/l para 10 mg una vez al día). Se informó al paciente del resultado elevado y se le aconsejó reducir a la mitad la dosis de rivaroxabán. No se realizaron mediciones adicionales de rivaroxabán. A fines de febrero de 2012, mientras estaba en un viaje de trabajo en México, el paciente llamó a su médico de VIH para quejarse de diarrea sanguinolenta aguda. En este punto, se aconsejó al paciente que suspendiera inmediatamente el rivaroxabán y acudiera a la unidad de emergencias. El paciente recibió tratamiento con hidratación intravenosa y ciprofloxacino 500 mg dos veces al día, con resolución completa de la diarrea sanguinolenta. Se excluyeron otras causas alternativas para el sangrado gastrointestinal. Dado que el tratamiento para la prevención de la tromboembolia venosa estaba casi completo, no se recetó otro anticoagulante adicional. Este caso fue publicado en Swiss Med Wkly. 2014 Jan 22;144:w13906. doi: 10.4414/smw.2014.13906 por Lakatos B et al.

Resultado clínico

Pérdida de eficacia

Escala de Probabilidad de Interacción con Medicamentos (DIPS)

Puntuación

7 - Probable

Comentario del comité editorial

No se recomienda usar ritonavir en pacientes que reciben rivaroxabán, debido al riesgo de sangrado aumentado. La inhibición de CYP3A y P-gp conlleva a un aumento en los niveles plasmáticos y los efectos farmacodinámicos del rivaroxabán, lo que puede aumentar el riesgo de sangrado. La coadministración de rivaroxabán (dosis única de 10 mg) y ritonavir (600 mg cada 12 horas) aumentó el AUC y Cmax del rivaroxabán en un 153% y un 55%. Resumen de las características del producto de Norvir, AbbVie Ltd, septiembre de 2016.

Recomendación Universidad de Liverpool

- Estos fármacos no deberían coadministrarse

Para más información clic aquí