Fecha del informe 22 Jun 2020

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

Fármacos implicados

Causante
Ritonavir

Dosis Diaria
200 (mg)

Ajuste de dosis realizado
No

Vía de administración del fármaco
Oral

Fecha de inicio
1 de junio de 2002

Fecha de finalización
En curso

Víctima
Triamcinolone

Dosis Diaria
40 (mg)

Ajuste de dosis realizado
No

Vía de administración del fármaco
Other

Fecha de inicio
18 de junio de 2019

Fecha de finalización
18 de junio de 2019

Lista completa de los medicamentos que toma el paciente

Tratamiento antirretroviral

Darunavir (with Ritonavir or Cobicistat)
Etravirine

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

Triamcinolone; Metformin (850 mg /12h); Enalapril 10 (mg/12h); Atorvastatin (40 mg/24h)

Descripción del caso clínico

Sexo al nacer

Masculino

Edad

53

eGFR (mL/min)

>60

Deterioro de la función hepática

No

Descripción

Paciente de 53 años fue diagnosticado con VIH en 1993. Se inició el tratamiento antirretroviral en 1993 y ha necesitado varios cambios en los regímenes de tratamiento debido a fallos virológicos y selección de resistencia. Desde 2006, la carga viral en plasma ha sido persistentemente indetectable. El tratamiento actual (DRV/r 600/100 mg dos veces al día + ETR 200 mg dos veces al día) se inició en 2009. El recuento actual de células T CD4+ es de 583/µL (29%). También presenta otras comorbilidades: obesidad (IMC 29.26), diabetes mellitus, dislipidemia e hipertensión. En junio de 2019 fue diagnosticado con bursitis subacromial subdeltoidea, que se trató con triamcinolona (40 mg, dosis única) administrada como inyección en la bolsa subacromial.

A pesar de la interacción entre la triamcinolona y el darunavir/ritonavir (la triamcinolona se metaboliza mediante CYP3A4 y la coadministración con darunavir potenciado con ritonavir puede aumentar significativamente las concentraciones de triamcinolona y causar síndrome de Cushing y/o supresión suprarrenal), este tratamiento fue bien tolerado y no se observaron efectos adversos.

Resultado clínico

No resultado indeseado

Comentario del comité editorial

La coadministración no es recomendada a menos que el beneficio potencial del tratamiento supere el riesgo de los efectos sistémicos de los corticosteroides. La triamcinolona se metaboliza mediante CYP3A4 y la coadministración con inhibidores de la proteasa potenciados podría aumentar las concentraciones de triamcinolona. Hay varios informes de casos de síndrome de Cushing con el uso de inyecciones intraarticulares de triamcinolona en pacientes con inhibidores de la proteasa potenciados, incluso después de una sola dosis (como en este caso clínico). Se ha sugerido una dosis reducida de metilprednisolona como una posible alternativa más segura a la inyección de triamcinolona, aunque no hay información suficiente para indicar si otros esteroides inyectables presentan un riesgo menor que la triamcinolona.

Recomendación Universidad de Liverpool

- Estos fármacos no deberían coadministrarse

Para más información clic aquí