Fecha del informe 20 Jul 2020

# Interacción del caso reportado entre **Etravirine** y **Apixaban**

## Fármacos implicados

Causante
**Etravirine**

Dosis Diaria
400 (mg)

Ajuste de dosis realizado
No

Vía de administración del fármaco
Oral

Fecha de inicio
1 de diciembre de 2008

Fecha de finalización
En curso

Víctima
**Apixaban**

Dosis Diaria
10 (mg)

Ajuste de dosis realizado
Sí

Vía de administración del fármaco
Oral

Fecha de inicio
2 de febrero de 2019

Fecha de finalización
Desconocido

## Lista completa de los medicamentos que toma el paciente

Tratamiento antirretroviral

Etravirine
Emtricitabine/Tenofovir-DF

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

apixaban

## Descripción del caso clínico

Sexo al nacer

Masculino

Edad

50

eGFR (mL/min)

>60

Deterioro de la función hepática

No

Descripción

Hombre de 50 años con supresión duradera del VIH con Truvada y Etravirina (seroconversión al VIH en 2003 con mutación RT V106I, intolerante al EFV (trastorno del SNC), eGFR en el límite de 68 ml/min. En 2019 presentó dolor torácico pleurítico y disnea, la TC confirmó extensas embolias pulmonares bilaterales. Dado el evento tromboembólico pulmonar no provocado, se inició anticoagulación de por vida con apixabán a dosis estándar de 5 mg dos veces al día durante 1 semana, luego 2.5 mg diarios (el prescriptor desconocía la posible interacción con la etravirina). El equipo de VIH continuó con la dosificación de apixabán a 5 mg dos veces al día: las concentraciones de heparina estaban en rango terapéutico (1.37 U/mL). Sin embargo, la dosis posteriormente se redujo al mantenimiento recomendado de

2.5 mg diarios: las concentraciones de heparina estaban subterapéuticas en 0.59 U/mL. Se consideró probable la interacción medicamentosa, se cambiaron los antirretrovirales a un régimen de integrasa.

## Resultado clínico

**Pérdida de eficacia**

## Escala de Probabilidad de Interacción con Medicamentos (DIPS)

Puntuación

**5 - Probable**

## Comentario del comité editorial

La coadministración no ha sido estudiada. El apixabán es metabolizado por CYP3A4 y en menor medida por CYP1A2, CYP2C8, CYP2C9 y CYP2C19. La etravirina podría potencialmente disminuir la exposición al apixabán, lo que resultaría en una eficacia reducida. En esta situación, podría recomendarse cambiar el TAR a inhibidores de la integrasa no potenciados, como en el presente caso clínico.

## 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